

FACULDADE TRÊS PONTAS – FATEPS
DIREITO
MATEUS HENRIQUE LANICI

APOSENTADORIA ESPECIAL PARA FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE:
Exposição aos Agentes Nocivos à Saúde.

Três Pontas
2018

MATEUS HENRIQUE LANICI

**APOSENTADORIA ESPECIAL PARA FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE:
Exposição aos Agentes Nocivos à Saúde.**

Trabalho apresentado ao curso de Direito da Faculdade Três Pontas – FATEPS como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel sob orientação da Professora: Ma. Camila Oliveira Reis.

**Três Pontas
2018**

MATEUS HENRIQUE LANICI

**APOSENTADORIA ESPECIAL PARA FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE:
Exposição aos Agentes Nocivos à Saúde.**

Monografia apresentada ao curso de Direito da Faculdade Três Pontas – FATEPS, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel pela Banca Examinadora composta pelos membros:

Aprovado em / /

Prof. Ma. Camila Oliveira Reis (Orientadora)

Prof. Esp. Marcell Voltani Duarte

Prof. Esp. Marcelo Figueiredo

OBS.:

DEDICATÓRIA

*À Deus, por ser minha
melhor companhia em
todos os momentos, me
concedendo forças nos
momentos difíceis, dando-
me sabedoria e cuidando
de tudo na minha vida. Aos
meus pais, Cláudia e Luiz,
pelos incentivos e
motivações diários e por
acreditar em mim.*

RESUMO

O presente artigo traz em seu corpo um apanhado geral dos diversos benefícios que o trabalhador pode gozar no momento de sua aposentadoria. Abre-se o presente trabalho trazendo uma explanação sobre os Princípios Constitucionais, previstos na Constituição Federal de 1988 no seu artigo 194, e também na Lei 8.213 de 1991 no seu artigo 42. Segue-se o texto com uma explanação do Regime Geral da Previdência Social, apresentando os diversos casos de aposentadoria e as diversas categorias de contribuintes. No cerne do texto se foca no tema central da presente pesquisa, que é a aposentadoria especial e a aplicabilidade deste benefícios aos profissionais da área da saúde, que se encontram expostos aos mais diversos agentes nocivos, sejam eles químicos, físicos e/ou biológicos dentro do seu local de trabalho.

Palavras-chave: Aposentaria especial. Agentes nocivos. Previdência Social. Segurado. Profissionais de saúde.

ABSTRACT

This article brings in your body a general overview of the various benefits that the worker can enjoy at the time of retirement. This article opens with an explanation of the Constitutional Principles, foreseen in the Federal Constitution of 1988 in its article 194, and also in Law 8.213 of 1991 in its article 42. The following is the text with an explanation of the General Regime of Social Security Social Security, presenting the various welfare cases and the various categories of taxpayers. At the core of the text is the focus of the present research, which is the special retirement and applicability of these benefits to health professionals, who are exposed to the most diverse harmful agents, be they chemical, physical and / or biological within of your place of work.

Keywords: *Special retirement. Harmful agents. Social Security. Insured. Health professionals.*

LISTA DE SIGLAS

ADIn – Ação Direta de Inconstitucionalidade
CAP – Caixa de Aposentadorias e Pensões
CEME – Central de Medicamentos
CF – Constituição Federal
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
DATAPREV – Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social
EPI – Equipamento de Proteção Individual
FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FUNABEM – Fundação de Assistência e Bem Estar do Menor
IAP – Instituto de Aposentadorias e Pensões
IAPAS – Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
INAMPS – Instituição Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS – Instituto Nacional da Previdência Social
INSS – Instituto Nacional do Seguro do Social
LBA – Legião Brasileira de Assistência
LC – Lei Complementar
LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social
LTCAT – Laudo Técnico das Condições do Ambiente do Trabalho
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OGMO – Órgão Gestor de Mão de Obra
PIS – Programa de Integração Social
PPP – Perfil Profissionográfico Previdenciário
RGPS – Regime Geral da Previdência Social
RPPS – Regime Próprio de Previdência Social
RPS – Regulamento da Previdência Social
TRF – Tribunal Regional Federal
STF – Supremo Tribunal Federal
STJ – Superior Tribunal Justiça
SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TNU – Turma Nacional de Uniformização
TRF – Tribunal Regional Federal

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 EVOLUÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	11
3 PRINCÍPIOS	14
3.1 Princípios Constitucionais	14
3.2 Princípios Previdenciários	15
3.2.1 Universalidade Da Cobertura E Do Atendimento.....	16
3.2.2 Uniformidade E Equivalência Dos Benefícios E Serviços Entre As Populações Urbanas E Rurais	17
3.2.3 Seletividade E Distributividade Dos Benefícios E Serviços	18
3.2.4 Irredutibilidade Do Valor Dos Benefícios	18
3.2.5 Equidade Na Forma De Participação Do Custeio	19
3.2.6 Diversidade Da Base De Financiamento	21
3.2.7 Caráter Democrático E Descentralizado Da Administração – Gestão Quadripartite.....	22
4 REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL	23
4.1 Segurados Obrigatórios	24
4.1.1 Segurado Empregado	24
4.1.2 Empregado Doméstico	25
4.1.3 Trabalhador Avulso	26
4.1.4 Segurado Especial	26
4.1.5 Contribuinte Individual	29
4.1.6 Segurado Facultativo	30
5 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ	31
6 APOSENTADORIA POR IDADE	35
7 APOSENTADORIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	37
8 APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO	38
9 APOSENTADORIA ESPECIAL	43
9.1 Conversão do Tempo de Atividade.....	43
9.2 Custeio Da Aposentadoria Especial	50
9.3 Aposentadoria Especial Do Funcionário Da Área Da Saúde	51
CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXO I	60
ANEXO II	76

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo trata do processo de aposentadoria através da Previdência Social. Aqui se destacam os caminhos necessários para que o contribuinte faça jus a este benefício. Nas próximas páginas, muitos esclarecimentos serão realizados para enfim adentrar na análise de alguns casos de aposentadoria especial.

A lei que norteará o presente trabalho é a Lei 8.213 de 24 de julho de 1991, esta que dispõe sobre os planos e benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Toda a pesquisa aqui realizada toma por embasamento esta lei em especial, contudo o presente texto traz em seu escopo outros documentos legais, como por exemplo, leis complementares, decretos e a Constituição Federal de 1988.

Sabe-se que apesar de ser algo que todo brasileiro vivenciará em um determinado momento de sua vida, o processo de aposentadoria ainda é uma incógnita. Muitos deixam para se preocupar com essa questão apenas no momento em que a idade chega e se faz necessário passar por todo o processo para que se consiga a aposentadoria.

Inicia-se o presente texto com uma breve linha do tempo, que é regida sobre o tema: Evolução da Previdência Social. Neste momento traça-se um breve contexto histórico da previdência partindo-se de um âmbito mundial para o contexto brasileiro. Para que se entenda com clareza um determinado tema, se faz necessário mergulhar no seu contexto histórico e entender suas origens.

Em sequência se faz uma explanação sobre os princípios que regem o direito. Estes são a base de todo o direito que se conhece e aplica na atualidade, e é importante uma breve explanação sobre cada um deles, pois o domínio de cada um deles propicia ao leitor uma maior facilidade de entendimento de textos legais.

No que cerne ao tema aposentadoria, antes de se aprofundar neste tema, se faz necessário entender como funciona toda a previdência social brasileira. Assim sendo, no capítulo que se segue é realizada uma explanação, com base nos textos legais, sobre cada um dos segurados que a Previdência Social brasileira, na Lei 8.213 de 24 de julho de 1991, apresenta.

Ao entender que há, dentro do regime da Previdência Social, vários tipos de trabalhadores, entende-se também que há mais de uma possibilidade de aposentadoria, e este é

o tema que se segue nas páginas posteriores, a apresentação de cada tipo de segurado. Vale salientar que todos os dados aqui apresentados têm como base a legislação vigente na atualidade.

Após o entendimento de todos os conceitos, parte-se para o tema central da pesquisa em questão: A aposentadoria especial. Nesta parte, há uma pesquisa mais profunda sobre o tema e os nuances que a lei apresenta para as situações enquadradas a essa modalidade de aposentadoria.

Neste momento o foco da argumentação se volta para os funcionários da saúde e suas condições de trabalho. Por se tratar de uma profissão onde a vida do trabalhador é colocada em risco, analisa-se a possibilidade de se ter para esta classe de profissionais a Aposentadoria Especial, visto que este é um direito de todo segurado cujo trabalho ofereça riscos nocivos para a sua saúde. Serão analisados casos de profissionais da área de saúde, sendo eles, enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem.

Sendo assim, as perguntas que norteiam esta pesquisa são: Os funcionários que atuam na área de saúde, como enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem teriam direito a aposentadoria especial? Se sim, quais os fatores e argumentos tornam este tipo de aposentadoria viável para esta classe?

2 EVOLUÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

O nascimento da Previdência Social no mundo, é reconhecido doutrinariamente desde 1883, criado na Alemanha, com a edição da lei dos seguros sociais, e desde então vem se desenvolvendo lentamente, de maneira gradativa, conforme nos explica Frederico Amado em seu livro *Direito Previdenciário, Coleção Sinopses para Concurso*, volume 27:

O nascimento da previdência social deve ser analisado à luz da evolução lenta e gradual dos direitos fundamentais sociais, pois insere nesse rol de prestações positivas a serem adimplidas pelo Estado.

Aponta-se majoritariamente como o marco inicial mundial da previdência social no mundo a edição da Lei dos Seguros Sociais, na Alemanha, em 1883, perpetrada pelo chanceler Otto Von Bismarck, que criou o seguro-doença, seguida por outras normas que instituíram o seguro de acidente de trabalho (1884), o de invalidez (1889) e o de velhice (1889), em decorrência de grandes pressões sociais de época.

Consoante as excelentes lições de Sergio Pinto Martins (2010, pg. 04) a respeito do tema, "as leis instituídas por Bismarck tornaram obrigatória a filiação às sociedades seguradoras ou entidades de socorros mútuos por parte de todos os trabalhadores que recebessem até 2.000 marcos anuais. A reforma tinha objetivo político: impedir movimentos socialistas fortalecidos com a crise industrial. Visava obter apoio popular, evitando tensões sociais".

Era um sistema equilibrado, de capitalização, compulsório e bastante restrito, pois se tratava de um seguro celebrado entre patrões e empregados por imposição do Estado, com contribuição de ambos, mas limitado a estes trabalhadores.

Ficou conhecido como sistema de capitalização ou bismarckiano, pois era custeado apenas com as contribuições dos trabalhadores e dos empregadores, exigindo-se cotizações durante certo prazo para que os beneficiários fizessem jus aos benefícios.

Por sua vez, em termos constitucionais, destacam-se as Constituições do México (1917) e da Alemanha (1919) como as primeiras no mundo a preverem a proteção previdenciária dos trabalhadores.

Já em 1942, a Inglaterra chamou a atenção do mundo ao adotar um sistema previdenciário diverso do germânico, através da aprovação do Plano Beveridge, idealizado pelo economista Sir William Henry Beveridge, em que a previdência social era custeada primordialmente com recursos dos tributos em geral, inexistindo apenas contribuições específicas para a sua manutenção, a serem pagas pelas empresas e trabalhadores, efetivamente implantado em 1946.

Esse formato de previdência social tem a vantagem de ser verdadeiramente universal e solidário, pois inclui todo o povo, mas é de difícil equilíbrio financeiro e atuarial, ficando conhecido como sistema inglês ou beveridgionio.

Outros países têm planos previdenciários públicos e privados, a exemplo do Brasil, ao passo que o Chile adotou uma posição extremada de apenas oferecer ao seu povo a previdência privada, em adoção à política neoliberal sob o incentivo do Banco Mundial, para criar um sistema previdenciário substitutivo.

No Brasil, registre-se, inicialmente, que a Constituição de 1891 foi a primeira brasileira a prever diretamente um benefício previdenciário, pois o seu artigo 75 garantia a aposentadoria por invalidez aos funcionários públicos que se tornaram inválidos a serviço na nação, mesmo sem existir o pagamento de contribuições previdenciárias.

Deveras, a Constituição Imperial (1824) apenas garantiu formalmente os "socorros públicos" (artigo 179, inciso XXXI), de pouca regulamentação em razão da doutrina liberal de época.

Em 1821, o Decreto de 1º de outubro concedeu aposentadoria aos mestres e professores após 30 anos de serviço. Já em 1888, criou-se a Caixa de Socorros para os trabalhadores das estradas de ferro de propriedade do Estado (Lei 3.397) e o Decreto 9-912, que previu a aposentadoria dos empregados dos Correios, após 30 anos de serviço e 60 anos de idade.

Em 1919 foi editada a Lei de Acidentes de Trabalho (Lei 3.724), que criou o seguro de acidente de trabalho para todas as categorias, a cargo das empresas, introduzindo a noção do risco profissional. (AMADO, 2017, 79-81)

Em termos de evolução da Previdência Social no Brasil a doutrina majoritária¹ considera como marco inicial a Lei Eloy Chaves, publicada pelo Decreto Legislativo nº 4682 do dia 24 de janeiro 1923, sendo este o motivo de no Brasil comemorar nesta data o aniversário da Previdência. Esta lei instituiu o primeiro sistema/regime previdenciário, mais complexo, mas ela não foi a primeira lei a tratar do assunto no Brasil.

A Lei Eloy Chaves criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPs, alcançando mediante contribuição dos trabalhadores, das empresas e do Estado em 1923 os ferroviários, em 1926 os portuários e marítimos, em 1928 os serviços telegráficos e radiotelegráficos e em 1930 os serviços de energia, luz e bonde. Elas eram organizadas por empresas, e administradas pelos conselhos e não pelo Estado e assegurava aos segurados aposentadorias e pensões para seus dependentes no caso de morte do trabalhador, além de assistência médica e redução do custo dos medicamentos.

A segunda fase foi a unificação das Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAPs, dando origem em 1933 aos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs, de empresas de determinada categoria, como exemplo as várias CAPs dos ferroviários, se unificaram para criar um IAP da categoria profissional. O primeiro IAP criado foi dos Marítimos – Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos - IAPM, em 1933 o dos Comerciários, o IAPC, em 1934 dos Bancários, o IAPB, em 1934 dos Industriários, o IAPI, em 1936. Eram organizadas por categorias profissionais, e estes eram administrados pelo Estado, se transformando numa autarquia federal.

Em 1936, a previdência social incluiu os trabalhadores rurais, ensejando na criação do FUNRURAL, um regime previdenciário para os trabalhadores rurais e que se extinguiu com criação do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

Após a unificação de todos os Institutos de Aposentadorias e Pensões, dando início a criação o Instituto Nacional da Previdência Social – INPS, assim citado pelos mais idosos até

¹ CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. Manual de Direito Previdenciário. 20ª ed. revista, atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Forense, 2017, pp. 58-65.

os dias de hoje, em 1967. Ou seja, o INPS se iniciou com a unificação dos IAP em um único instituto.

Em 1977 o sistema de proteção social criou o SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social), ele agregava várias entidades com funções diferentes como: INPS (função de conceder benefícios previdenciários), IAPAS (função de fiscalizar as empresas em relação as arrecadações contribuições previdenciárias, parte de custeio), INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, diferente do SUS de hoje que pode atender todos os brasileiros e estrangeiros no país, que apesar de estar relacionado também com a saúde, era somente para os previdenciários e dependentes), LBA (Legião Brasileira de Assistência, geralmente era a primeira dama que cuidava da Assistência), FUNABEM (Fundação de Assistência e Bem Estar do Menor), DATAPREV, a única que ainda existe (trabalha com o processamento de dados da Previdência Social), CEME (Central de Medicamentos, era quem fabricava e distribuía os medicamentos gratuitos).

Em 1990 o IAPAS e INPS foram unificados e deles foi criado o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, presente até os dias de hoje, fundamenta suas tomadas de decisões em leis, decretos, instruções normativas de conteúdo da seguridade social, por exemplo, nas Leis 8.213/91, 8.212/91, Decreto Lei nº 3.048/99, Instrução Normativa 77/2015, dentre outras.

3 PRINCÍPIOS

Um tema muito estudado pelos filósofos na cidade de Mileto no século VI a.C, que entendiam ser a água, para Tales, o infinito, aquilo que é indeterminado, para Anaximandro, ou até mesmo o ar, para Anaximenes.

Nos dicionários encontra-se os vários significados de princípio sendo alguns deles: o início, o fundamento, a norma, a origem. Um padrão de conduta a ser seguido por indivíduos ou instituições; aqui os valores que norteiam suas vidas, ou seja, sua moral, associados com a liberdade de cada um, no seu comportamento, influenciando nas suas escolhas, na sua educação e no seu plano de vida.

Tem também sua associação as normas que norteiam os estudos, como por exemplo: o princípio da Física, o princípio da Matemática, o princípio da Contabilidade, o princípio do Direito, etc.

3.1 Princípios Constitucionais

Os princípios constitucionais podem ser comparados a coluna vertebral dos seres humanos, pois ela constitui um valor básico-jurídico atrelado ao estado democrático de Direito.

Nas lições de Celso Antônio Bandeira de Melo (2004), podemos definir que:

Princípio é, por definição, mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas compondo lhes o espírito e servindo de critério para sua exata compreensão e inteligência exatamente por definir a lógica e a racionalidade do sistema normativo, no que lhe confere a tônica e lhe dá sentido harmônico. É o conhecimento dos princípios que preside a inteligência das diferentes partes componentes do todo unitário que há por nome sistema jurídico positivo".
(MELLO, 2017, pp. 841-842)

Estão presentes do art. 1º ao 4º da Constituição Federal de 1988, no Título I, onde trata dos princípios fundamentais:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
I - a soberania;
II - a cidadania
III - a dignidade da pessoa humana;
IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios:

I - independência nacional;

II - prevalência dos direitos humanos;

III - autodeterminação dos povos;

IV - não-intervenção;

V - igualdade entre os Estados;

VI - defesa da paz;

VII - solução pacífica dos conflitos;

VIII - repúdio ao terrorismo e ao racismo;

IX - cooperação entre os povos para o progresso da humanidade;

X - concessão de asilo político.

Parágrafo único. A República Federativa do Brasil buscará a integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, visando à formação de uma comunidade latino-americana de nações.

(BRASIL, 1988)

Então conclui que os princípios constitucionais regem o Estado Democrático de Direito, definindo sua forma de representação, traz quais são os poderes da União, constitui os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil e rege suas relações internacionais, buscam uma integração com os povos da América Latina.

3.2 Princípios Previdenciários

O Direito Previdenciário, ramo autônomo do direito para efeitos didáticos, possui seus próprios princípios protetores, que auxiliam na interpretação de suas leis, decretos, portarias, etc.

Encontra-se eles no estudo da seguridade social, presentes em vários dispositivos da Constituição Federal confirmando sua autonomia didática e outros genéricos, que são aplicáveis aos vários ramos do Direito.

Os princípios constitucionais mais importantes estão previstos no art. 194 da Constituição Federal de 1988, no seu parágrafo único, onde está a maioria deles. Está descrito como ‘objetivos’, mas na verdade são princípios, estando até mesmo inseridos no art. 2º, parágrafo único da Lei 8.213/91, neste denominado ‘princípios e diretrizes’.

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (BRASIL, 1988)

3.2.1 Universalidade da Cobertura e do Atendimento

Este princípio deve ser interpretado não sendo apenas um, mas dividi-lo em duas partes se faz necessário: primeiro da universalidade da cobertura e segundo da universalidade do atendimento.

Por universalidade da cobertura entende-se que a proteção social deve alcançar a todo e qualquer infortúnio que assombre a vida do indivíduo, dando cobertura pela Seguridade Social, sendo ela gênero da Saúde, Assistência Social e Previdência Social.

No caso da Previdência Social, tem-se a cobertura dos benefícios previsto na Lei 8.213/1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, no seu art. 18, quais sejam:

Art. 18. O Regime Geral de Previdência Social compreende as seguintes prestações, devidas inclusive em razão de eventos decorrentes de acidente do trabalho, expressas em benefícios e serviços:

I - quanto ao segurado:

a) aposentadoria por invalidez;

b) aposentadoria por idade;

c) aposentadoria por tempo de contribuição;

d) aposentadoria especial;

e) auxílio-doença;

f) salário-família;

g) salário-maternidade;

h) auxílio-acidente;

i) (Revogada pela Lei nº 8.870, de 1994)

II - quanto ao dependente:

a) pensão por morte;

b) auxílio-reclusão;

III - quanto ao segurado e dependente:

a) (Revogada pela Lei nº 9.032, de 1995)

b) serviço social;

c) reabilitação profissional.

(BRASIL, 1991)

Cumprindo os requisitos impostos pela lei, todos estes eventos acima descritos, estarão à disposição de cada indivíduo, entrando no quesito da universalidade do atendimento. Esta segunda parte é que torna acessível a todos que moram no Brasil o direito ao benefício da Previdência Social, inclusive aos estrangeiros aqui residentes, porém ela possui caráter contributivo, ou seja, é necessário uma contraprestação para ter direito a algum benefício. Assim sendo, todo aquele que não presta atividade remunerada não possui a cobertura da previdência social, exceto se contribuir como facultativo.

3.2.2 Uniformidade e Equivalência dos Benefícios e Serviços entre as Populações Urbanas e Rurais

Este princípio que está inserido na constituição de 1988 veio para corrigir um erro/defeito na legislação previdenciária, a qual discriminava a classe de trabalhador rural. Este tema também se faz necessário para efeitos didáticos separá-lo em duas partes: Da uniformidade dos benefícios e serviços e Da equivalência dos benefícios e serviços.

A uniformidade diz respeito a quais infortúnios serão cobertos pela previdência a população urbana e rural. Em 1971 foi criado FUNRURAL, legislação que tratava de quais benefícios o trabalhador rural possuía direito, conforme descrito no artigo 2º da Lei Complementar nº 11 de 1971, conforme Lei 4.214 de 1963, revogada pela Lei 5.889 de 1973:

Art. 2º O Programa de Assistência ao Trabalhador Rural consistirá na prestação dos seguintes benefícios:
I - aposentadoria por velhice;
II - aposentadoria por invalidez;
III - pensão;
IV - auxílio-funeral;
V - serviço de saúde;
VI - serviço de social.
(BRASIL, 1971)

Em 1988, com a promulgação da nova Constituição ficou uniformizado que trabalhadores urbanos e rurais teriam os mesmos direitos dos benefícios e serviços prestados pela previdência social, equivale dizer que, serão cobertos os mesmos infortúnios que podem atormentar o indivíduo, os quais estão acima citados.

A equivalência dos benefícios e serviços também veio com a finalidade de corrigir os defeitos que prejudicavam os trabalhadores rurais, os quais a partir do FUNRURAL (1963)

recebiam apenas metade do salário do salário mínimo em decorrência de alguma incontinência acometida.

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, tanto trabalhadores urbanos, quanto rurais, por lei, não podem receber benefícios inferiores a um salário mínimo, conforme artigo 201, § 2º da Constituição Federal de 1988, “nenhum benefício que substitua o salário de contribuição, ou o rendimento do trabalho do segurado, terá valor inferior ao salário mínimo” (BRASIL,1988), contudo, mesmo não estando sua renda mensal inicial vinculada ao salário mínimo são estes, conjuntamente corrigidos para que não aja perda do poder aquisitivo.

3.2.3 Seletividade e Distributividade dos Benefícios e Serviços

Este princípio foi criado para orientar o legislador brasileiro no momento da promulgação de algum benefício, ou de alguma lei, que se faça necessário na evolução da sociedade.

O princípio da seletividade atua de maneira a selecionar qual o benefício mais importante que deverá ser julgado de forma urgente, ou prioritária, no que se trata de seguridade social devendo ser analisados os critérios de solidariedade e justiça social e a situação econômica e financeira da administração pública.

O princípio da distributividade atua de forma a distribuir os benefícios e serviços da previdência social ao grupo de pessoas com maior necessidade, definindo o nível de proteção. Como por exemplo, o auxílio-reclusão só será concedido para a família do preso de baixa renda, desde que, seja ele contribuinte no momento da prisão, ou o salário-família também concedido para os beneficiários de baixa renda, que atualmente são aqueles que possuem renda mensal não superior a R\$ 1.319,18 e possuir filhos de até 14 anos incompletos, exceto nos casos inválidos. Como se observa, este princípio, nos exemplos citados, para o recebimento dos benefícios e serviços se faz necessário ser contribuinte e possuir baixa renda, procurando assim suavizar os efeitos do princípio da universalidade pois, se distribuído a todo e qualquer beneficiário, a administração pública não suportaria o encargo econômico financeiro.

3.2.4 Irredutibilidade Do Valor Dos Benefícios

Este princípio, quando se trata do artigo 194 da Constituição Federal/1988 está diretamente ligado ao valor nominal do benefício legalmente concedido pela previdência social,

não podendo ele ser reduzido, ou seja, o beneficiário que faz jus a R\$ 1.000,00 (mil reais), não pode ter este valor reduzido independente de correção monetária, para preservar, em caráter permanente, o valor real.

Ademais, a legislação previdenciária, quando trata do princípio da irredutibilidade na Lei 8.213/1991 em seu artigo 2º, inciso V, entende de forma diversa da Constituição por que naquela é garantida a preservação do poder aquisitivo, e nesta, a preservação apenas do valor nominal.

Quando a Constituição Federal, em seu artigo 201, § 4º fala da preservação do poder aquisitivo, ela quer garantir a manutenção do valor do benefício com o reajustamento anual conjuntamente com o salário-mínimo, porém na mesma porcentagem da inflação do ano anterior, por exemplo: segurado que recebe R\$ 1.000,00 no ano anterior, no ano seguinte seu benefício deverá ser ajustado conforme inflação, que, caso seja 10%, o beneficiário terá direito a um reajuste de R\$ 100,00, devendo receber agora R\$ 1.100,00.

Pode-se concluir, que o princípio da irredutibilidade, por si só, não garante ao segurado o reajustamento do seu benefício, mas o que assegura este reajuste é o Regime Geral de Previdência Social, fundamentada sua decisão na lei ordinária que a rege, conforme o artigo 2º, inciso V da Lei 8.213/1991.

Art. 2º A Previdência Social rege-se pelos seguintes princípios e objetivos:

I - universalidade de participação nos planos previdenciários;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios;

IV - cálculo dos benefícios considerando-se os salários-de-contribuição corrigidos monetariamente;

V - irredutibilidade do valor dos benefícios de forma a preservar-lhes o poder aquisitivo;

VI - valor da renda mensal dos benefícios substitutos do salário-de-contribuição ou do rendimento do trabalho do segurado não inferior ao do salário mínimo;

VII - previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional;

VIII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação do governo e da comunidade, em especial de trabalhadores em atividade, empregadores e aposentados.

Parágrafo único. A participação referida no inciso VIII deste artigo será efetivada a nível federal, estadual e municipal. (BRASIL, 1991)

3.2.5. Equidade na Forma de Participação do Custeio

Este princípio está diretamente ligado ao princípio da igualdade, previsto no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, o qual consiste no tratamento igualitário para os iguais, e no tratamento desigual, para os desiguais, na proporção de suas desigualdades, por que tratar com

igualdade os desiguais seria um erro que aumentaria ainda mais as desigualdades, não sendo este o objetivo da Seguridade Social.

Adentra-se a análise do custeio da Seguridade Social, onde pode-se dizer que aquele com maior capacidade econômica, ou seja, com maior poder aquisitivo, contribuirá com um valor maior, e quem possui uma menor capacidade econômica contribuirá com um menor valor.

Pode-se trazer a análise o § 9º do artigo 195, da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre as contribuições sociais a cargo das empresas para a Seguridade Social, e que poderão possuir alíquotas ou bases de cálculo diferenciada, de acordo com a atividade econômica, do porte da empresa, da condição estrutural ou da utilização intensiva de mão de obra.

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;

b) a receita ou o faturamento;

c) o lucro;

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;

III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

[...]

§ 4º A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I

[...]

§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do caput deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão-de-obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho. (BRASIL, 1988)

A Lei 8.812/1991 traz também outros exemplos de princípio da equidade, podendo ser citado a contribuição dos trabalhadores, os quais contribuirão de acordo com a sua renda, conforme tabela adiante:

Tabela 1 – Tabela para empregado, empregado doméstico e trabalhador avulso

Tabela para empregado, empregado doméstico e trabalhador avulso	
Salário de contribuição (R\$)	Alíquota (%)
Até R\$ 1693,72	8%

De R\$ 1693,73 à R\$ 2822,90	9%
De R\$ 2822,91 à R\$ 5645,80	11%

Fonte: Página INSS

Tabela 2 – Tabela para contribuinte individual e facultativo

Tabela para contribuinte individual e facultativo		
Salário de contribuição (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
R\$ 954,00	5% (não dá direito à Aposentadoria por tempo de contribuição e certidão de tempo de contribuição) *	R\$ 47,70
R\$ 954,00	11% (não dá direito à Aposentadoria por tempo de contribuição e certidão de tempo de contribuição) **	R\$ 104,94
De R\$ 954,00 à R\$ 5645,80	20%	Entre R\$ 190,80 (salário mínimo) e R\$ 1129,16 (teto)

*Alíquota exclusiva do facultativo baixa renda;

**Alíquota exclusiva do plano simplificado de previdência;

Fonte: Página do INSS

Ainda, a mesma Lei 8.812/1991, cita a contribuição dos bancos para a previdência social em relação aos seus empregados, que além de ter de contribuir com a alíquota de 20% (vinte por cento) possui um acréscimo de 2,5% (dois e meio por cento) totalizando uma arrecadação de 22,5% (vinte e dois e meio por cento) de cada funcionário.

3.2.6. Diversidade da Base de Financiamento

De acordo com o artigo 195 da Constituição Federal de 1988, a Seguridade Social possui várias fontes de custeio, tendo assim uma maior segurança para o sistema, que na falta de recursos em algumas delas haverá outras, que poderão supri-las.

A Seguridade Social será financiada por toda a sociedade de forma direta e indireta nos termos da lei, mediante recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das contribuições sociais previstas no artigo acima citado.

A contribuição de forma direta se dá por aquelas previstas em lei, como por exemplo, a do empregador/empresa, a gerada pela folha de salários do trabalhador sobre a receita de

concursos e prognósticos (apostas de loteria) e as indiretas, que são tributos oriundos dos entes federativos originados em determinados produtos, os quais incide contribuições sociais, como por exemplo, ao adquirir uma mercadoria com nota fiscal virá expressamente no cupom fiscal um valor referente aos tributos aproximados, tendo estes vários fins, sendo um deles a Seguridade Social.

A Constituição Federal de 1988, ainda no artigo 195, no seu § 4º, citado acima, ainda possibilita, mediante Lei Complementar, que outras contribuições possam ser criadas com a finalidade de garantir a manutenção ou a expansão da Seguridade Social.

3.2.7. Caráter Democrático e Descentralizado da Administração – Gestão Quadripartite

Nos termos do artigo 194, inciso VII, da Constituição Federal de 1988: “é assegurada a participação dos trabalhadores e empregadores nos colegiados dos órgãos públicos em que seus interesses profissionais ou previdenciários sejam objeto de discussão e deliberação”. No mesmo sentido, com este dispositivo constitucional, a Constituição, assegura à seguridade social, “caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do governo nos órgãos colegiados”(BRASIL, 1988).

Este princípio está relacionado a gestão de recursos, programas, planos, serviços e ações, nas três áreas da Seguridade Social, em todas as esferas de poder, devendo ser realizada no órgão colegiado com a participação de nove representantes da sociedade (sendo três dos trabalhadores, três dos empregadores e três dos aposentados) e seis representantes do governo.

4 REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Conforme conceitua o previdenciarista Hugo Goes no seu livro *Resumo de Direito Previdenciário, RGPS*:

É o regime mais amplo, responsável pela cobertura da maioria dos trabalhadores brasileiros. Toda pessoa física que exerça alguma atividade remunerada é, obrigatoriamente, filiada a este regime previdenciário, exceto se esta atividade já gera filiação obrigatória a determinado regime próprio de previdência.
(GOES, 2015, p.19)

O RGPS possui beneficiários (segurados ou dependentes) com direito subjetivo de gozar do benefícios e serviços. Ou seja, aquela pessoa física, que pode vir a receber algum benefício. A pessoa jurídica mesmo sendo contribuinte do regime não possui direito a nenhum benefício.

Segurado: pessoa filiada ao RGPS, não importando se sua inscrição ocorreu de forma obrigatória ou facultativa.

Dependente: pessoa inscrita como dependente do segurado, que caso ele perca a qualidade de segurado, esta automaticamente também deixa de ter direito a receber o seu benefício.

Pode-se concluir que uma pessoa física pode ser ao mesmo tempo segurado pela atividade remunerada exercida e dependente, por exemplo, o cônjuge de um segurado que caso na morte de um terá o direito a receber pensão por morte, caso preencha os requisitos para sua concessão.

O Supremo Tribunal Federal – STF firmou entendimento, em matéria previdenciária, que a lei aplicável ao caso concreto é aquela que estava vigente no momento em que o segurado faz jus ao benefício, aplicando o princípio *tempus regit actum* (o tempo rege o ato), mediante Súmula 359.

O INSS, além de obedecer ao entendimento do STF, deverá conceder ao segurado o melhor benefício vigente a época ao segurado, conforme artigo 387² da sua Instrução Normativa 77/2015, e do Enunciado 5³ do Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS.

² Art. 387. O INSS deve conceder o melhor benefício a que o segurado fizer jus, cabendo ao servidor orientar neste sentido.

³ Enunciado 5. A Previdência Social deve conceder o melhor benefício a que o segurado fizer jus, cabendo ao servidor orientá-lo neste sentido.

A Lei 8.213/91, no Título III do Regime Geral de Previdência Social Traz no Capítulo I Dos beneficiários, Seção I dos Segurados e Seção II dos Dependentes, os quais podem representar da seguinte forma:

4.1 Segurados Obrigatórios

Segurados obrigatórios são aqueles que a lei os obriga a se filiarem, independentemente de sua vontade, ao regime geral de previdência social. Podendo ser das seguintes espécies: segurado empregado, empregado doméstico, trabalhador avulso, contribuinte individual e segurado especial.

4.1.1 Segurado Empregado

A legislação previdenciária conceitua o segurado empregado de forma semelhante ao artigo 3º da Consolidação das Leis Trabalhistas (1943), que diz o seguinte: “Considera-se empregado toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário.”

E de acordo com a Lei 8213/91, em seu artigo 11, inciso I, pode-se caracterizar como segurado empregado:

Artigo 11.

[...]

I - como empregado:

- a) aquele que presta serviço de natureza urbana ou rural à empresa, em caráter não eventual, sob sua subordinação e mediante remuneração, inclusive como diretor empregado;
- b) aquele que, contratado por empresa de trabalho temporário, definida em legislação específica, presta serviço para atender a necessidade transitória de substituição de pessoal regular e permanente ou a acréscimo extraordinário de serviços de outras empresas;
- c) o brasileiro ou o estrangeiro domiciliado e contratado no Brasil para trabalhar como empregado em sucursal ou agência de empresa nacional no exterior;
- d) aquele que presta serviço no Brasil a missão diplomática ou a repartição consular de carreira estrangeira e a órgãos a elas subordinados, ou a membros dessas missões e repartições, excluídos o não-brasileiro sem residência permanente no Brasil e o brasileiro amparado pela legislação previdenciária do país da respectiva missão diplomática ou repartição consular;
- e) o brasileiro civil que trabalha para a União, no exterior, em organismos oficiais brasileiros ou internacionais dos quais o Brasil seja membro efetivo, ainda que lá domiciliado e contratado, salvo se segurado na forma da legislação vigente do país do domicílio;

- f) o brasileiro ou estrangeiro domiciliado e contratado no Brasil para trabalhar como empregado em empresa domiciliada no exterior, cuja maioria do capital votante pertença a empresa brasileira de capital nacional;
- g) o servidor público ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com a União, Autarquias, inclusive em regime especial, e Fundações Públicas Federais.
- h) o exercente de mandato eletivo federal, estadual ou municipal, desde que não vinculado a regime próprio de previdência social;
- i) o empregado de organismo oficial internacional ou estrangeiro em funcionamento no Brasil, salvo quando coberto por regime próprio de previdência social;
- j) o exercente de mandato eletivo federal, estadual ou municipal, desde que não vinculado a regime próprio de previdência social; (BRASIL, 1991)

4.1.2. Empregado Doméstico

Pode-se conceituar empregado doméstico como sendo considerado aquele que presta serviços de forma contínua, subordinada, onerosa e pessoal e de finalidade não lucrativa à pessoa ou à família, no âmbito residencial destas, por mais de dois dias por semana, conforme descrito no artigo 1º da Lei Complementar 150/2015, a qual dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico.

O parágrafo único desta mesma lei nos traz a vedação, nesta categoria, ao menor de 18 anos, para o exercício do trabalho doméstico seguindo as regras do acordo com a Convenção número 182/1989 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), e com o Decreto número 6481/2008.

Para se caracterizar o vínculo de emprego doméstico é obrigatório o preenchimento de todos os requisitos previstos no artigo 1º da LC 150/2015 devendo ser de natureza contínua, ou seja, não eventual, sendo aquela pressuposta a ausência de interrupção.

As atividades exercidas pelo empregado doméstico devem ser obrigatoriamente sem fins lucrativos, por que se passa a ter atividade geradora de lucro para o empregador não será considerado empregado doméstico e sim segurado empregado.

Por exemplo, a dona de casa que contrata a pessoa para o trabalho de motorista, jardineiro, serviços domésticos em geral, registrara-o como empregado doméstico, porém, se esta mesma dona de casa contrata esta mesma pessoa para que a auxilie na confecção e venda de salgados, esta deixará de se enquadrar na categoria de empregada doméstica e passará a ser segurada empregada, e conseqüentemente a dona de casa será equiparada a empresa perante a legislação previdenciária.

Uma outra característica importante para ser considerado empregado doméstico é o local onde o serviço será prestado, devendo necessariamente ocorrer no ambiente familiar do empregador, não se restringido ao ambiente interno da casa familiar, podendo ser também no entorno da residência, desde que mantenha relação com o bem-estar da família, podendo ser por exemplo, um motorista particular. O âmbito residencial é o imóvel onde a família reside, e alcança também residências como casa de campo, sítios e etc.

4.1.3. Trabalhador Avulso

O trabalhador avulso de acordo com o artigo 11, inciso VI da Lei 8213/1991 é quem presta, a diversas empresas, sem vínculo empregatício, serviços de natureza urbana ou rural definido no regulamento.

É importante, para caracterizar este segurado, a intermediação obrigatória da categoria ou do Órgão Gestor de Mão de Obra (OGMO), este, nas atividades portuárias. O OGMO atua entre o trabalhador avulso e o requisitante do serviço, na organização dos serviços prestados, na contratação dos trabalhadores, na negociação dos valores e no repasse ao percentual correspondente a cada obreiro, e embora haja esta intermediação obrigatória é facultado ao trabalhador avulso sua sindicalização respeitando o artigo 8º, inciso V da Constituição Federal (1988), “ninguém será obrigado a filiar-se, ou manter-se filiado ao sindicato” (BRASIL, 1988).

Os serviços prestados pelo trabalhador avulso, podem ter natureza urbana ou rural, prestados sem vínculo de emprego por não haver subordinação.

4.1.4. Segurado Especial

Segurado especial é o produtor rural que exerce atividade agropecuária em área de propriedade não superior a 4 módulos fiscais, e caso exerça atividade de seringueiro não existe limitação de espaço geográfico, conforme art. 11, inciso VII, alínea a da Lei 8.213/91, conforme veremos a seguir, e o pescador artesanal, que é aquele que individualmente ou em regime de economia familiar, tem a pesca como profissão habitual ou seja ela o principal meio de subsistência, que não utilize embarcação, ou caso utilize seja de pequeno porte, aquela de arqueação bruta – AB igual ou menor a 20 (vinte).

Estes segurados estão previstos na Constituição Federal (1988) no artigo 195, § 8º que traz como segurados especiais:

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei. (BRASIL, 1988)

Também podemos definir o segurado especial de acordo com a Lei 8213/1991, no seu artigo 11, inciso VII:

Art. 11.

[...]

VII – como segurado especial: a pessoa física residente no imóvel rural ou em aglomerado urbano ou rural próximo a ele que, individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com o auxílio eventual de terceiros, na condição de:

a) produtor, seja proprietário, usufrutuário, possuidor, assentado, parceiro ou meeiro outorgados, comodatário ou arrendatário rurais, que explore atividade

1. agropecuária em área de até 4 (quatro) módulos fiscais:

2. de seringueiro ou extrativista vegetal que exerça suas atividades nos termos do inciso XII do caput do art. 2º da Lei nº 9.985, de 18 de julho de 2000, e faça dessas atividades o principal meio de vida:

b) pescador artesanal ou a este assemelhado que faça da pesca profissão habitual ou principal meio de vida; e

c) cônjuge ou companheiro, bem como filho maior de 16 (dezesesseis) anos de idade ou a este equiparado, do segurado de que tratam as alíneas a e b deste inciso, que, comprovadamente, trabalhem com o grupo familiar respectivo. (BRASIL, 1991)

Do §1º ao 12º do art. 11, da Lei 8.213/91, acrescenta ainda que para se caracterizar segurado especial é necessário que o produtor rural ou pescador artesanal exerça suas atividades individualmente ou em regime de economia familiar, sendo a atividade exercida a ajuda dos membros da família e indispensável para o sustento e desenvolvimento do núcleo familiar, entre outras, quais sejam:

Art. 11 ...

[...]

§ 1º Entende-se como regime de economia familiar a atividade em que o trabalho dos membros da família é indispensável à própria subsistência e ao desenvolvimento socioeconômico do núcleo familiar e é exercido em condições de mútua dependência e colaboração, sem a utilização de empregados permanentes.

§ 2º Todo aquele que exercer, concomitantemente, mais de uma atividade remunerada sujeita ao Regime Geral de Previdência Social é obrigatoriamente filiado em relação a cada uma delas.

§ 3º O aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social–RGPS que estiver exercendo ou que voltar a exercer atividade abrangida por este Regime é segurado obrigatório em relação a essa atividade, ficando sujeito às contribuições de que trata a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, para fins de custeio da Seguridade Social.

§ 4º O dirigente sindical mantém, durante o exercício do mandato eletivo, o mesmo enquadramento no Regime Geral de Previdência Social-RGPS de antes da investidura.

§ 5º Aplica-se o disposto na alínea g do inciso I do caput ao ocupante de cargo de Ministro de Estado, de Secretário Estadual, Distrital ou Municipal, sem vínculo efetivo com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, suas autarquias, ainda que em regime especial, e fundações.

§ 6º Para serem considerados segurados especiais, o cônjuge ou companheiro e os filhos maiores de 16 (dezesesseis) anos ou os a estes equiparados deverão ter participação ativa nas atividades rurais do grupo familiar.

§ 7º O grupo familiar poderá utilizar-se de empregados contratados por prazo determinado ou de trabalhador de que trata a alínea g do inciso V do caput, à razão de no máximo 120 (cento e vinte) pessoas por dia no ano civil, em períodos corridos ou intercalados ou, ainda, por tempo equivalente em horas de trabalho, não sendo computado nesse prazo o período de afastamento em decorrência da percepção de auxílio-doença.

§ 8º Não descaracteriza a condição de segurado especial:

I – a outorga, por meio de contrato escrito de parceria, meação ou comodato, de até 50% (cinquenta por cento) de imóvel rural cuja área total não seja superior a 4 (quatro) módulos fiscais, desde que outorgante e outorgado continuem a exercer a respectiva atividade, individualmente ou em regime de economia familiar;

II – a exploração da atividade turística da propriedade rural, inclusive com hospedagem, por não mais de 120 (cento e vinte) dias ao ano;

III – a participação em plano de previdência complementar instituído por entidade classista a que seja associado em razão da condição de trabalhador rural ou de produtor rural em regime de economia familiar; e

IV – ser beneficiário ou fazer parte de grupo familiar que tem algum componente que seja beneficiário de programa assistencial oficial de governo;

V – a utilização pelo próprio grupo familiar, na exploração da atividade, de processo de beneficiamento ou industrialização artesanal, na forma do § 11 do art. 25 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991; e

VI - a associação em cooperativa agropecuária ou de crédito rural; e

VII - a incidência do Imposto Sobre Produtos Industrializados - IPI sobre o produto das atividades desenvolvidas nos termos do § 12.

§ 9º Não é segurado especial o membro de grupo familiar que possuir outra fonte de rendimento, exceto se decorrente de:

I – benefício de pensão por morte, auxílio-acidente ou auxílio-reclusão, cujo valor não supere o do menor benefício de prestação continuada da Previdência Social;

II – benefício previdenciário pela participação em plano de previdência complementar instituído nos termos do inciso IV do § 8o deste artigo;

III - exercício de atividade remunerada em período não superior a 120 (cento e vinte) dias, corridos ou intercalados, no ano civil, observado o disposto no § 13 do art. 12 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;

IV – exercício de mandato eletivo de dirigente sindical de organização da categoria de trabalhadores rurais;

V – exercício de mandato de vereador do Município em que desenvolve a atividade rural ou de dirigente de cooperativa rural constituída, exclusivamente, por segurados especiais, observado o disposto no § 13 do art. 12 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991;

VI – parceria ou meação outorgada na forma e condições estabelecidas no inciso I do § 8o deste artigo;

VII – atividade artesanal desenvolvida com matéria-prima produzida pelo respectivo grupo familiar, podendo ser utilizada matéria-prima de outra origem, desde que a renda mensal obtida na atividade não exceda ao menor benefício de prestação continuada da Previdência Social; e

VIII – atividade artística, desde que em valor mensal inferior ao menor benefício de prestação continuada da Previdência Social.

§ 10. O segurado especial fica excluído dessa categoria:

I – a contar do primeiro dia do mês em que:

a) deixar de satisfazer as condições estabelecidas no inciso VII do caput deste artigo, sem prejuízo do disposto no art. 15 desta Lei, ou exceder qualquer dos limites estabelecidos no inciso I do § 8o deste artigo;

b) enquadrar-se em qualquer outra categoria de segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, ressalvado o disposto nos incisos III, V, VII e VIII do § 9o e no § 12, sem prejuízo do disposto no art. 15;

c) tornar-se segurado obrigatório de outro regime previdenciário; e

d) participar de sociedade empresária, de sociedade simples, como empresário individual ou como titular de empresa individual de responsabilidade limitada em desacordo com as limitações impostas pelo § 12;

II – a contar do primeiro dia do mês subseqüente ao da ocorrência, quando o grupo familiar a que pertence exceder o limite de:

a) utilização de terceiros na exploração da atividade a que se refere o § 7o deste artigo;

b) dias em atividade remunerada estabelecidos no inciso III do § 9o deste artigo; e

c) dias de hospedagem a que se refere o inciso II do § 8o deste artigo.

§ 11. Aplica-se o disposto na alínea a do inciso V do caput deste artigo ao cônjuge ou companheiro do produtor que participe da atividade rural por este explorada.

§ 12. A participação do segurado especial em sociedade empresária, em sociedade simples, como empresário individual ou como titular de empresa individual de responsabilidade limitada de objeto ou âmbito agrícola, agroindustrial ou agroturístico, considerada microempresa nos termos da Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006, não o exclui de tal categoria previdenciária, desde que, mantido o exercício da sua atividade rural na forma do inciso VII do caput e do § 1o, a pessoa jurídica componha-se apenas de segurados de igual natureza e sedie-se no mesmo Município ou em Município limítrofe àquele em que eles desenvolvam suas atividades. (BRASIL, 1991).

Se faz necessário ressaltar que para que a pessoa seja enquadrada como segurado especial é necessário residir no imóvel rural ou em aglomerado urbano ou rural próximo a ela e que é permitido ao grupo familiar utilizar de empregados eventuais contratados por período não superior a 120 pessoas/dia no ano civil, em períodos corridos ou intercalados, não computando o período caso este esteja fazendo jus ao auxílio doença.

No grupo familiar em que um dos membros esteja inscrito em outra categoria, por ter outra atividade laborativa, mas o restante dos membros utilizar da atividade de segurado especial para a subsistência, somente aquele fica fora da categoria, mas estes permanecem. É o caso por exemplo de um filho que é advogado, mas seus pais segurados especiais, aquele será contribuinte individual, mas estes permanecem inscritos como segurados especiais.

4.1.5 Contribuinte Individual

A Lei 8.213/91 traz em seu art. 11, inciso V, os segurados que se enquadram como segurados contribuintes individuais, que são os antigos empresários, autônomos ou equiparados:

Art. 11.

[...]

V - como contribuinte individual:

- a) a pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade agropecuária, a qualquer título, em caráter permanente ou temporário, em área superior a 4 (quatro) módulos fiscais; ou, quando em área igual ou inferior a 4 (quatro) módulos fiscais ou atividade pesqueira, com auxílio de empregados ou por intermédio de prepostos; ou ainda nas hipóteses dos §§ 9º e 10 deste artigo;
 - b) a pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade de extração mineral - garimpo, em caráter permanente ou temporário, diretamente ou por intermédio de prepostos, com ou sem o auxílio de empregados, utilizados a qualquer título, ainda que de forma não contínua;
 - c) o ministro de confissão religiosa e o membro de instituto de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa;
 - d) (Revogado pela Lei nº 9.876, de 26.11.1999)
 - e) o brasileiro civil que trabalha no exterior para organismo oficial internacional do qual o Brasil é membro efetivo, ainda que lá domiciliado e contratado, salvo quando coberto por regime próprio de previdência social;
 - f) o titular de firma individual urbana ou rural, o diretor não empregado e o membro de conselho de administração de sociedade anônima, o sócio solidário, o sócio de indústria, o sócio gerente e o sócio cotista que recebam remuneração decorrente de seu trabalho em empresa urbana ou rural, e o associado eleito para cargo de direção em cooperativa, associação ou entidade de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração;
 - g) quem presta serviço de natureza urbana ou rural, em caráter eventual, a uma ou mais empresas, sem relação de emprego;
 - h) a pessoa física que exerce, por conta própria, atividade econômica de natureza urbana, com fins lucrativos ou não;
- (BRASIL, 1991)

Nesta categoria estão, por exemplo, os trabalhadores que antes da Lei 9.876/99 eram considerados segurados empresários e hoje são contribuintes individuais, segurados obrigatórios do RGPS, por exemplo, na Sociedade Anônima: o diretor não empregado, membros do conselho de administração, membros do conselho fiscal, na Sociedade Limitada: o sócio-gerente, o sócio cotista que recebe pró-labore, o administrador não sócio e não empregado, entre outros. E os trabalhadores rurais que exercem suas atividades em áreas superiores a 4 módulos fiscais ou pescadores artesanais em embarcações superiores a 20 (vinte) de arqueação bruta.

Estes trabalhadores são caracterizados pela ausência dos pressupostos do art. 3º da CLT, presentes nos segurados empregados, por exemplo, o dentista, o advogado, o contador, que prestam serviços autônomos.

4.1.6 Segurado Facultativo

Segurados Facultativos são aqueles que para a filiação depende de sua própria vontade, não é obrigatório pela lei, mas só podendo a partir dos 16 anos de idade e que não se enquadre

como segurado obrigatório em nenhum regime de previdência, exceto para os pertencentes de regime particular e que estejam afastados sem remuneração e não seja permite contribuir para o regime a que pertence.

O Decreto 3.048/99, que Regulamenta a Previdência Social, apresenta no seu art. 11, §1º, uma relação de pessoas quem podem se enquadrar nesta categoria:

Art. 11.

[...]

§ 1º Podem filiar-se facultativamente, entre outros:

I - a dona-de-casa;

II - o síndico de condomínio, quando não remunerado;

III - o estudante;

IV - o brasileiro que acompanha cônjuge que presta serviço no exterior;

V - aquele que deixou de ser segurado obrigatório da previdência social;

VI - o membro de conselho tutelar de que trata o art. 132 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, quando não esteja vinculado a qualquer regime de previdência social;

VII - o bolsista e o estagiário que prestam serviços a empresa de acordo com a Lei nº 6.494, de 1977;

VIII - o bolsista que se dedique em tempo integral a pesquisa, curso de especialização, pós-graduação, mestrado ou doutorado, no Brasil ou no exterior, desde que não esteja vinculado a qualquer regime de previdência social;

IX - o presidiário que não exerce atividade remunerada nem esteja vinculado a qualquer regime de previdência social;

X - o brasileiro residente ou domiciliado no exterior, salvo se filiado a regime previdenciário de país com o qual o Brasil mantenha acordo internacional; e

XI - o segurado recolhido à prisão sob regime fechado ou semiaberto, que, nesta condição, preste serviço, dentro ou fora da unidade penal, a uma ou mais empresas, com ou sem intermediação da organização carcerária ou entidade afim, ou que exerce atividade artesanal por conta própria.

(BRASIL, 1999)

A lista apresentada é meramente exemplificativa, e para pessoa física se inscrever como facultativo basta cumprir os seguintes requisitos: I – ser maior de dezesseis anos de idade, II – não ser segurado obrigatório do RGPS ou de RPPS.

5 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Aposentadoria por Invalidez é o benefício garantido a todos os segurados considerados incapazes para o trabalho e insuscetíveis de reabilitação para o exercício de qualquer atividade que lhe garanta o sustento, estando eles em gozo de auxílio doença ou não, recebendo tal vantagem enquanto permanecer inapto, conforme art. 42 da Lei 8.213/91:

Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-

doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição. (BRASIL, 1991).

O art. 42, §1º da Lei 8.213/91, trata da verificação da incapacidade a qual dependerá de exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado estar acompanhado de um médico de sua confiança. O segurado somente fará jus ao benefício, caso a incapacidade venha a ocorrer após a filiação ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, a exceção se dá caso haja progressão ou agravamento da doença ou lesão já preexistente (art. 42, §2º da Lei 8.213/91).

O deferimento do benefício pode ocorrer prévio ou após a concessão de auxílio-doença, em que constatada a incapacidade do segurado logo na perícia-médica, sendo insuscetível de reabilitação, em face da gravidade da lesão que ficou acometido. Mas, na maioria das vezes concede o benefício de auxílio-doença e, posteriormente, concluindo pela incapacidade permanente ou por período indeterminado, converte-se o benefício inicial em aposentadoria por invalidez.

O benefício da aposentadoria por invalidez terá início a partir do décimo sexto dia para os segurados empregados, devendo a empresa pagar os quinze primeiros, e aos demais segurado a partir do início da incapacidade ou do requerimento se ocorrer após 30 dias dela, tendo como renda mensal inicial correspondente a 100% (cem por cento) do salário de benefício, que é o cálculo dos 80% (oitenta por cento) maiores salário de contribuição do segurado, mas quando o segurado já estiver em gozo de auxílio-doença, o valor da aposentadoria será igual, caso após o cálculo, verificar que o valor daquele é maior que o desta.

O valor da aposentadoria do segurado que necessitar de assistência permanente de outra pessoa terá um acréscimo de 25% conforme prevê o artigo 45 da Lei 8.213/91 e será devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal, sendo recalculado no reajuste do benefício que lhe deu causa, mas não será incorporado ao valor da pensão em caso de morte do aposentado.

Este acréscimo que antes era devido apenas ao segurado aposentado por invalidez, agora será devido a todas as modalidades de aposentadorias pagas pelo INSS, desde que comprovada a necessidade de assistência permanente de terceiro, conforme decidiu o STJ. 1ª Seção. REsp 1.720.805-RJ e (...)1648305-RS, Rel. para acordum ministra Regia Helena Costa, julgados em 23 de agosto de 2018 (recurso repetitivo). O argumento foi mais “humanitário”, onde se

verificou a situação de vulnerabilidade e de real necessidade do acréscimo do benefício permanente.

Receberá o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) aquele que cumprir qualquer das especificações descritas no anexo I do Decreto 3048/99, que prevê, a saber:

- 1 - Cegueira total.
- 2 - Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta.
- 3 - Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores.
- 4 - Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível.
- 5 - Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível.
- 6 - Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível.
- 7 - Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social.
- 8 - Doença que exija permanência contínua no leito.
- 9 - Incapacidade permanente para as atividades da vida diária. (BRASIL, 1999)

O benefício do segurado que recebe aposentadoria por invalidez será automaticamente cancelado, a partir da data do retorno, conforme art. 46 da Lei 8.213/91⁴.

Porém se a recuperação do segurado for constatada perante avaliação médica do perito do INSS, deverá ser observado o que está escrito no art. 47 da Lei 8.213/91:

Art. 47. Verificada a recuperação da capacidade de trabalho do aposentado por invalidez, será observado o seguinte procedimento:

I - quando a recuperação ocorrer dentro de 5 (cinco) anos, contados da data do início da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a antecedeu sem interrupção, o benefício cessará:

a) de imediato, para o segurado empregado que tiver direito a retornar à função que desempenhava na empresa quando se aposentou, na forma da legislação trabalhista, valendo como documento, para tal fim, o certificado de capacidade fornecido pela Previdência Social; ou

b) após tantos meses quantos forem os anos de duração do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, para os demais segurados;

II - quando a recuperação for parcial, ou ocorrer após o período do inciso I, ou ainda quando o segurado for declarado apto para o exercício de trabalho diverso do qual habitualmente exercia, a aposentadoria será mantida, sem prejuízo da volta à atividade:

a) no seu valor integral, durante 6 (seis) meses contados da data em que for verificada a recuperação da capacidade;

b) com redução de 50% (cinquenta por cento), no período seguinte de 6 (seis) meses;

c) com redução de 75% (setenta e cinco por cento), também por igual período de 6 (seis) meses, ao término do qual cessará definitivamente. (BRASIL, 1991)

⁴ Art. 46. O aposentado por invalidez que retornar voluntariamente à atividade terá sua aposentadoria automaticamente cancelada, a partir da data do retorno.

Ou seja, caso o segurado comece a fazer jus ao benefício de aposentadoria por invalidez e mediante perícia-médica fica comprovado que já cessou a incapacidade dentro de cinco anos do início: (I) cessará de imediato, caso estava com carteira de trabalho assinada antes de deferimento do benefício, ou (II) após o número de meses em relação ao(s) ano(s) em que perdurou, não, por exemplo: o segurado recebeu o benefício por 2 (dois) anos, continuará, após a cessação da incapacidade, recebendo por mais 2 (dois) meses.

No caso de recuperação da incapacidade parcial, ou que ocorrer após 5 (cinco) anos do início do deferimento do benefício, o recebimento continuará sem prejuízo da volta ao trabalho no seu valor integral nos primeiros 6 (seis) meses após a cessação da incapacidade, reduzindo seu valor em 50% (cinquenta por cento) nos 6 (seis) meses seguintes, após, nova redução em 75% (setenta e cinco por cento) do valor inicial nos próximos 6 (seis) meses, findo o prazo em que cessará definitivamente.

E além dos casos previsto no art. 47 da Lei 8.213/91, a aposentadoria por invalidez também cessará pela morte do segurado.

6 APOSENTADORIA POR IDADE

Aposentadoria por idade é um benefício previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.213/91, artigo 48, concedida a todos os segurados que completarem 65 anos de idade se homem, e 60 anos de idade se mulher, reduzidos em 5 anos o limite para os rurais de ambos os sexos e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, neste incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal.

A exceção ao parágrafo acima é em relação ao garimpeiro, que não se enquadra como segurado especial, mas como contribuinte individual, mas, todavia, ele se beneficia da redução de 5 anos da aposentadoria por idade, quando comprovadamente trabalha em regime de economia familiar. Além de ser necessário o requisito idade, em regra, exigido para a concessão do benefício, a carência de 180 contribuições mensais, conforme Lei 8.213/91, artigo 25 no inciso II. Devendo se atentar para os trabalhadores assegurados e inscritos na previdência até 24 de julho de 1991, em que será observado a regra de transição do artigo 142 da Lei 8.213.

Art. 142. Para o segurado inscrito na Previdência Social Urbana até 24 de julho de 1991, bem como para o trabalhador e o empregador rural cobertos pela Previdência Social Rural, a carência das aposentadorias por idade, por tempo de serviço e especial obedecerá à seguinte tabela, levando-se em conta o ano em que o segurado implementou todas as condições necessárias à obtenção do benefício:

Ano de Implementação das Condições	Meses de contribuição exigidos
1991	60 meses
1992	60 meses
1993	66 meses
1994	72 meses
1995	78 meses
1996	90 meses
1997	96 meses
1998	102 meses
1999	108 meses
2000	114 meses
2001	120 meses
2002	126 meses
2003	132 meses
2004	138 meses
2005	144 meses
2006	150 meses
2007	156 meses
2008	162 meses
2009	168 meses
2010	174 meses
2011	180 meses

(BRASIL, 1991).

Para concessão do benefício não importa se o trabalhador perdeu a qualidade de segurado, bastando apenas o cumprimento do requisito idade e de carência. De acordo com a Lei 10.666/03, artigo 3º, § 1º:

Art. 3º A perda da qualidade de segurado não será considerada para a concessão das aposentadorias por tempo de contribuição e especial.

§ 1º Na hipótese de aposentadoria por idade, a perda da qualidade de segurado não será considerada para a concessão desse benefício, desde que o segurado conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data do requerimento do benefício. (BRASIL, 2003)

A empresa pode requerer a aposentadoria compulsória do trabalhador, quando este completar 70 anos de idade, se do sexo masculino, e 65 anos de idade, se do sexo feminino, desde que o segurado tenha cumprido os requisitos e será garantido a ele todos os seus direitos trabalhistas previstos na legislação considerando a rescisão, o dia imediatamente anterior ao do início da aposentadoria. Se trata de um requerimento facultativo pela empresa, sendo obrigatório a aceitação pelo segurado, ou seja, do ponto de vista da empresa, não é compulsório.

Fará jus a renda mensal inicial correspondente a 70% (setenta por cento) do salário de benefício, sendo acrescido de 1% (um por cento) a cada 12 contribuições mensais até o limite máximo de 100% (cem por cento), por exemplo, caso o segurado trabalhe por 15 anos, ou seja, 180 meses terá direito a 70% (setenta por cento) mais 15% (quinze por cento), resultando em uma RMI de 85% (oitenta e cinco por cento).

No cálculo deste benefício deverá se atentar para duas questões. A primeira é com o acréscimo do fator previdenciário e a segunda sem ele, desta forma fica obrigado INSS a conceder ao segurado o que for mais vantajoso. Em relação ao segurado especial, que não contribui como facultativo dispensa-se o cálculo do fator previdenciário, pois terá ele direito ao benefício de um salário mínimo vigente no ato, entretanto, caso ele opte a contribuir facultativamente com 20% (vinte por cento) do salário de contribuição deverá ser usado a regra geral.

Ao requerer a aposentadoria por idade, a data do início do benefício será devido conforme o artigo 49 da Lei 8.213/91 que trata:

Art. 49. A aposentadoria por idade será devida:

I - ao segurado empregado, inclusive o doméstico, a partir:

- a) da data do desligamento do emprego, quando requerida até essa data ou até 90 (noventa) dias depois dela; ou
- b) da data do requerimento, quando não houver desligamento do emprego ou quando for requerida após o prazo previsto na alínea "a";

II - para os demais segurados, da data da entrada do requerimento. (BRASIL, 1991)

Este benefício, conforme o artigo 181-b do Regulamento da Previdência Social, é irreversível e irrenunciável. No entanto, o parágrafo único traz que o segurado pode desistir do seu pedido de aposentadoria manifestando a intenção e requerendo o arquivamento definitivo do pedido, antes do recebimento do primeiro pagamento do benefício, ou saque do FGTS ou do PIS. Assim, a aposentadoria por idade possui caráter definitivo só cessando com a morte do segurado, ou com a renúncia ao benefício para o aproveitamento do tempo de contribuição em regime próprio.

7 APOSENTADORIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A aposentadoria da pessoa com deficiência é um direito de todos os segurados que sejam enquadrados nessa categoria mediante perícia do INSS, de que trata a Lei Complementar 142/13.

Para reconhecimento do direito à aposentadoria como segurado deficiente, conforme o artigo 2º da LC 142/13,

Art. 2º - considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual, ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com das demais. (BRASIL, 2013)

É assegurado a concessão do benefício, observado o artigo 3º da referida lei, no que diz:

Art. 3º É assegurada a concessão de aposentadoria pelo RGPS ao segurado com deficiência, observadas as seguintes condições:

I - aos 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem, e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;

II - aos 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada;

III - aos 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem, e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve; ou

IV - aos 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período.

Parágrafo único. Regulamento do Poder Executivo definirá as deficiências grave, moderada e leve para os fins desta Lei Complementar. (BRASIL, 2013)

A carência exigida para a concessão do benefício é de 180 contribuições mensais, e sendo, por tempo de contribuição da pessoa com deficiência, a renda mensal inicial será de 100% (cem por cento) do salário de benefício, enquanto no caso da aposentaria por idade da pessoa com deficiência, será de 70% (setenta por cento) mais 1% (um por cento) a cada grupo de 12 contribuições mensais. Não podendo ultrapassar neste último caso a 100% (cem por cento) do salário de benefício, em ambas as situações somente se aplicará o fator previdenciário se resultar de renda mensal com valor mais elevado, conforme LC 142/13, artigos 8º e 9º.

8 APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

A aposentadoria por tempo de contribuição é devida ao segurado que cumprir os requisitos de carência exigidos no art. 201, §7, inciso I da Constituição Federal:

Art. 201.

(...)

§ 7º É assegurada aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, obedecidas as seguintes condições:

I - trinta e cinco anos de contribuição, se homem, e trinta anos de contribuição, se mulher; (BRASIL, 1988).

Ou seja, terá direito a está aposentadoria o homem que tenha contribuído durante 35 anos e a mulher 30 anos, que tenha cumprido o requisito da carência de 180 meses, independentemente da idade e não precisa ter necessariamente a qualidade de segurado no momento do pedido.

O Regime Geral de Previdência social difere do Regime Próprio de Previdência Social, porque este além dos requisitos de idade e carência, possui idade mínima para a obtenção da aposentadoria, e que naquele foi rejeitado na proposta de Emenda Constituição nº 20/98.

A Aposentadoria do Professor está prevista no mesmo art. 201 da Constituição Federal, no parágrafo 8º: “§ 8º Os requisitos a que se refere o inciso I do parágrafo anterior serão reduzidos em cinco anos, para o professor que comprove exclusivamente tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio.” (BRASIL, 1988).

Para que tenha direito a redução de cinco anos no pedido de aposentadoria por tempo de contribuição, o professor (a) tem que comprovar o exclusivo tempo nas funções de magistério exercido na educação infantil, no ensino fundamental e/ou médio, além do exercício

de docência, também terá direito o professor que esteja na função de direção, coordenação e assessoramento pedagógico da unidade escolar.

Temos o Julgamento da ADIn nº 3772, onde o STF entendeu que o exercício na função de direção, coordenação e assessoramento pedagógico da unidade escolar, também dará o direito a aposentadoria por tempo de contribuição, reduzida em cinco anos, desde que exercidas por professores⁵.

A redução de cinco anos para a obtenção do direito à aposentadoria por tempo de contribuição não se estende aos professores universitários, os quais irão obedecer a regra geral do RGPS (35 anos de contribuição para homens e 30 anos para mulheres, cumprida a carência de 180 meses).

Em regra, todos os segurados do Regime Geral de Previdência Social – RGPS têm direitos a aposentadoria por tempo de contribuição, porém são necessárias algumas observações:

O segurado especial, em regra, possui uma alíquota de contribuição diferenciada e com ela não teria direito ao benefício, porém aquele que facultativamente contribuir com alíquota de 20% sobre salário de contribuição poderá requerer a aposentadoria.

Conforme art. 21 da Lei 8.212/91, “o salário de contribuição do contribuinte individual e facultativo será de vinte por cento sobre o respectivo salário-de-contribuição”. Nesta regra faz jus ao benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, porém o art. 18 da Lei 8.213/91 concedeu a eles o direito de contribuir com alíquotas diferenciadas, presentes no § 2º do art. 21 da Lei 8.212/91, que neste caso excluem estes segurados ao direito de requerer o benefício.

Art. 18 da Lei 8.213/91:

[...]

§3º: O segurado contribuinte individual, que trabalhe por conta própria, sem relação de trabalho com empresa ou equiparado, e o segurado facultativo que contribuam na forma do § 2º do art. 21 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, não farão jus à aposentadoria por tempo de contribuição.

Art. 21 da Lei 8.212/91:

[...]

⁵ STF, ADI 3772/DF, Rel. Orig. Min. Carlos Britto, Rel. p/ o acórdão Min. Ricardo Lewandowski, data do julgamento 29/10/2008.

§ 2º: No caso de opção pela exclusão do direito ao benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, a alíquota de contribuição incidente sobre o limite mínimo mensal do salário de contribuição será de:

I - 11% (onze por cento), no caso do segurado contribuinte individual, ressalvado o disposto no inciso II, que trabalhe por conta própria, sem relação de trabalho com empresa ou equiparado e do segurado facultativo, observado o disposto na alínea b do inciso II deste parágrafo;

II - 5% (cinco por cento):

a) no caso do microempreendedor individual, de que trata o art. 18-A da Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006;

b) do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda. (BRASIL, 1991)

A carência, em regra, é de 180 contribuições mensais para a concessão de aposentadoria por tempo de contribuição, porém deverá observar a regra de transição criada em 24/07/1991, prevista no art. 142 da Lei 8.213/9, aos segurados anteriormente inscritos na Previdência Social Urbana bem como os empregadores e trabalhadores rurais que eram inscritos na Previdência Social Rural.

EXEMPLO 1: O segurado inscrito na previdência social urbana que logo após se transfira para o RGPS, e no ano de 1994 preencha o requisito de 72 contribuições mensais, fará jus ao benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, mesmo que tenha requerido o benefício em data posterior, porque aqui se aplica o princípio do *tempus regit actum* (tempo rege o ato), se tornando um direito adquirido.

Não será considerado no pedido de aposentadoria por tempo de contribuição a perda da qualidade de segurado, conforme art. 3º da Lei 10.666/2003. Então caso perca a qualidade de segurado e logo após readquirir, o beneficiário irá reaproveitar o período anteriormente contribuído: “Art. 3º A perda da qualidade de segurado não será considerada para a concessão das aposentadorias por tempo de contribuição e especial.” (BRASIL, 2003).

EXEMPLO 2: Mauro, após 30 anos de carteira assinada, foi demitido da empresa Banco do Brasil S.A, na qual era contratado para o cargo de confiança. Ficou durante 6 anos desempregado, o que o fez perder a qualidade de segurado. Hoje, ele conseguiu um emprego novo e como já possui 30 anos de contribuição, terá que trabalhar somente mais 5 anos para que tenha o direito a obtenção da aposentadoria por tempo de contribuição. O período anterior a perda da qualidade de segurado será computada como tempo de contribuição e carência.

Pode parecer contraditório dizer que será necessário cumprir carência de 180 meses, ou seja, 15 anos, para obtenção do direito à aposentadoria por tempo de contribuição a qual requer

35 anos do tempo de contribuição, mas não é, porque nem tudo é considerado contribuição para efeito de carência. Será contada a carência da primeira contribuição recolhida sem atraso pelo segurado.

EXEMPLO 3: Miguel, médico, trabalhou durante 15 anos e se inscreveu no RGPS na qualidade de segurado contribuinte individual. Após a inscrição efetuou o pagamento das 180 contribuições em atraso, com juros e multas, devidamente atualizados. Estas contribuições pagas serão consideradas como tempo de contribuição, mas não como carência, porque só começa a conta-la do primeiro pagamento sem atrasado, no caso dos segurados contribuinte individual, especial e facultativo.

Neste exemplo, todas as contribuições pagas estavam em atraso, então caso Miguel recolha sua próxima contribuição mensal sem atraso, começará a contar sua carência para a obtenção dos benefícios.

Tanto o Aposentadoria por Tempo de Contribuição como a Aposentadoria do professor terá sua renda mensal inicial o equivalente a 100% do salário de benefício.

O artigo 49 da Lei 8.213/91 traz a data do início do benefício por idade, mas que também se aplica a aposentadoria por tempo de contribuição, que será devida:

Art. 49. A aposentadoria por idade será devida:

I - ao segurado empregado, inclusive o doméstico, a partir:

a) da data do desligamento do emprego, quando requerida até essa data ou até 90 (noventa) dias depois dela; ou

b) da data do requerimento, quando não houver desligamento do emprego ou quando for requerida após o prazo previsto na alínea "a";

II - para os demais segurados, da data da entrada do requerimento. (BRASIL, 1991)

Como pode se observar, não há necessidade do segurado empregado se desligar do emprego para requerer a aposentadoria por tempo de contribuição.

No Regulamento da Previdência Social, pelo Decreto 3.048/99, no art. 181-B traz que a aposentadorias por tempo de contribuição é irreversível e irrenunciável, mas que pode o segurado, conforme seu parágrafo único, desistir do pedido da aposentadoria:

Art. 181-B. As aposentadorias por idade, tempo de contribuição e especial concedidas pela previdência social, na forma deste Regulamento, são irreversíveis e irrenunciáveis.

Parágrafo único. O segurado pode desistir do seu pedido de aposentadoria desde que manifeste esta intenção e requeira o arquivamento definitivo do pedido antes da ocorrência do primeiro de um dos seguintes atos:

I - recebimento do primeiro pagamento do benefício; ou

II - saque do respectivo Fundo de Garantia do Tempo de Serviço ou do Programa de Integração Social. (BRASIL, 1999)

A aposentadoria por tempo de contribuição possui caráter definitivo e só cessa com a morte do segurado, porém pode ele renunciar ao benefício e aproveitar o período contribuído no RGPS e transferi-lo para o RPPS, conforme entendimento do STJ.⁶

Em 2015 foi sancionada a Fórmula 85/95 para a aposentadoria por tempo de contribuição, a qual é uma possibilidade do segurado se aposentar nesta categoria sem ser prejudicado pelo fator previdenciário. A Lei 13.183/2015 traz que o segurado ao alcançar inicialmente a pontuação de 85 pontos, as mulheres e 95, os homens, sendo este valor a soma da idade do segurado com o tempo de contribuição.

O fator previdenciário é um cálculo feito pelo INSS considerando a idade do segurado, a expectativa de sobrevida e o tempo de contribuição no momento do cálculo da sua aposentadoria, utilizando a fórmula inserida no artigo 32, § 11 do Decreto 3.048 /1999.

§ 11. O fator previdenciário será calculado considerando-se a idade, a expectativa de sobrevida e o tempo de contribuição do segurado ao se aposentar, mediante a fórmula:

$$f = \frac{Tc \times a}{Es} \left[1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right]$$

Onde:

f = fator previdenciário;

Es = expectativa de sobrevida no momento da aposentadoria;

Tc = tempo de contribuição até o momento da aposentadoria;

Id = idade no momento da aposentadoria; e

a = alíquota de contribuição correspondente a 0,31. (BRASIL, 1999)

A tábua de mortalidade utilizada no cálculo da expectativa de sobrevida será extraído da tabela da fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para toda a população brasileira. Em relação ao cálculo da aposentadoria dos professores será acrescido no

⁶ STJ, REsp 692629/DF, Rel. Min. Nilson Naves, 6ª Turma DJ 05/09/2005, p. 515.

tempo de contribuição 5 anos ou 10 anos quando se tratar de homem ou mulher respectivamente e em 5 anos quando se tratar de mulher que não seja professora.

A Lei 13.183/2015 inseriu o artigo 29-C na Lei 8.213, a seguinte redação:

Art. 29-C. O segurado que preencher o requisito para a aposentadoria por tempo de contribuição poderá optar pela não incidência do fator previdenciário no cálculo de sua aposentadoria, quando o total resultante da soma de sua idade e de seu tempo de contribuição, incluídas as frações, na data de requerimento da aposentadoria, for:

I - igual ou superior a noventa e cinco pontos, se homem, observando o tempo mínimo de contribuição de trinta e cinco anos; ou

II - igual ou superior a oitenta e cinco pontos, se mulher, observado o tempo mínimo de contribuição de trinta anos.

§ 1º Para os fins do disposto no caput, serão somadas as frações em meses completos de tempo de contribuição e idade.

§ 2º As somas de idade e de tempo de contribuição previstas no caput serão majoradas em um ponto em:

I - 31 de dezembro de 2018;

II - 31 de dezembro de 2020;

III - 31 de dezembro de 2022;

IV - 31 de dezembro de 2024; e

V - 31 de dezembro de 2026.

§ 3º Para efeito de aplicação do disposto no caput e no § 2º, o tempo mínimo de contribuição do professor e da professora que comprovarem exclusivamente tempo de efetivo exercício de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio será de, respectivamente, trinta e vinte e cinco anos, e serão acrescidos cinco pontos à soma da idade com o tempo de contribuição.

§ 4º Ao segurado que alcançar o requisito necessário ao exercício da opção de que trata o caput e deixar de requerer aposentadoria será assegurado o direito à opção com a aplicação da pontuação exigida na data do cumprimento do requisito nos termos deste artigo. (BRASIL, 1991)

Conforme visto, até o dia 31 de dezembro de 2018 será necessário a pontuação de 85/95 para não sofrer a incidência do fator previdenciário, no entanto, na promulgação da Lei ficou estabelecido o acréscimo de um ponto a cada dois anos. A partir desta data será necessário que chegue a pontuação de 86/96. A exceção são os professores que comprovarem exclusivamente o tempo de efetivo exercício de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio, que será acrescido 5 pontos a soma da sua idade com o tempo de contribuição, visto possuir o fato gerador com 30 anos e 25 anos de contribuição, homens e mulheres respectivamente.

9 APOSENTADORIA ESPECIAL

A História da Aposentadoria Especial se iniciou em 1960, com a criação da Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS, Lei nº 3.807/60, que redigiu em seu artigo 31, o seguinte texto:

Art. 31 – A aposentadoria especial será concedida ao segurado que, contando no mínimo com 50 anos de idade e 15 anos de contribuição, tenha trabalhado durante 15, 20 ou 25 anos pelo menos, conforme atividade profissional, em serviços que para esse efeito, forem considerados penosos, insalubres ou perigosos, por Decreto do Poder Executivo. (BRASIL, 1960)

O Decreto do Poder Executivo, Decreto Lei nº 53.831, foi publicado em 25/03/1964, e nele continha em seu quadro anexo III, os agentes considerados penosos, insalubres ou perigosos. A idade mínima de 50 anos, pelo RGPS, vigorou até a publicação da Lei 5.440-A/68, porém no RPPS, somente foi acolhido 27 anos depois, em 1995, por força do parecer CJ/MPAS 2.33/95. E a carência de 15 anos foi alterada para 60 meses com a Lei nº 5.890/79.

A Constituição de 1988, alterado pela Emenda Constitucional 47/05, foi a primeira a trazer em conteúdo, o assunto aposentadoria especial, redigido seu art. 201, §1º com o seguinte texto:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:

[...]

§ 1º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar. (BRASIL, 2005)

Atualmente a aposentadoria especial é um benefício concedido ao segurado, empregado, trabalhador avulso e contribuinte individual possuindo fundamentação legal no artigo 201, § 1º da Constituição Federal/88, este somente quando cooperado ou filiado à cooperativa de trabalho ou de produção e por força dos artigos 57 e 58 da Lei 8.213/91 e artigos 64 a 70 do Decreto Lei 3.048/99, com alterações pelo Decreto 8.123/13, e será devida, uma vez que cumprida a carência exigida, ao segurado, que tiver trabalhado sujeito as condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física durante 15, 20 ou 25 anos conforme dispuser a lei, cujo principal objetivo é a proteção do trabalhador, concedendo-lhe uma segurança de natureza eminentemente preventiva.

Em regra, a carência exigida para a concessão da aposentadoria especial é de 180 contribuições mensais, entretanto, aos segurados inscritos na previdência social até 24 de julho de 1991, bem como para os rurais deverá ser observado a regra de transição do artigo 142, da Lei 8.213/91.

Neste benefício fica dispensada a aplicação do fator previdenciário, gerando um renda mensal inicial de 100% do salário do benefício, tendo a data de início utilizada nos mesmo critérios da aposentadoria por idade e por tempo de contribuição. Assim será devida nos mesmos moldes concedidos a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade, seguindo a regra do artigo 49 da Lei 8.213/91, conforme o § 2º, do artigo 57 da mesma lei:

Art. 49. [...]

I - ao segurado empregado, inclusive o doméstico, a partir:

a) da data do desligamento do emprego, quando requerida até essa data ou até 90 (noventa) dias depois dela; ou

b) da data do requerimento, quando não houver desligamento do emprego ou quando for requerida após o prazo previsto na alínea "a";

II - para os demais segurados, da data da entrada do requerimento. (BRASIL, 1991)

Necessário é atentar para o fato de que, caso o segurado retorne atividade, que o sujeitou aos agentes nocivos, ou nela permanecer, na mesma empresa ou em diversas, não importando qual seja a forma da prestação de serviço, ou categoria assegurada terá automaticamente cessado o seu benefício a partir do retorno.

O que pode-se concluir, que caso o retorno ao trabalho se dê em atividade comum, que não sujeite a exposição contínua e habitual aos agentes nocivos não sofrerá nenhum prejuízo quanto ao recebimento de sua aposentadoria, a qual será mantida no seu valor integral. E neste caso, contribuirá para o INSS sobre os proventos do seu exercício.

A aposentadoria especial, de acordo com o artigo 181-B do Regulamento da Previdência Social, trata-se de benefício irreversível e irrenunciável, cessando, em regra, somente com a morte do segurado. No entanto, como vimos anteriormente e de acordo com o parágrafo único do artigo 69 do RPS, também cessará com o retorno do segurado a atividade que o sujeite aos agentes nocivos. Além disso, o STJ pelo recurso especial 663.336/MG, cujo relator foi o ministro Arnaldo Esteves Lima, da 5ª turma, admitiu a renúncia ao benefício para efeito de aproveitamento do respectivo tempo de contribuição a outro regime próprio.

São consideradas condições especiais, que causam prejuízo ao segurado, a saúde ou a integridade física, a exposição habitual e permanente aos agentes nocivos químicos, físicos ou

biológicos, ou a exposição que ultrapasse a tolerância limite, ou que dependendo do segurado a simples exposição seja prejudicial a sua saúde.

A relação do que são agentes nocivos prejudiciais está presente no Anexo IV do RPS, sendo sua relação taxativa, ou seja, os agentes não arrolados aqui não poderão ser usados para a concessão da aposentadoria especial.

Os riscos ambientais físicos são os que podem ocasionar danos à saúde, ou a integridade física, em razão da sua intensidade e exposição, como por exemplo: os ruídos, as vibrações, o calor, pressões anormais, radiações ionizantes, etc. Os agentes químicos são os que podem de alguma forma ocasionar danos à saúde ou a integridade física em razão de sua concentração, manifestados por poeira, fumos, neblinas, gases, vapores de substância nocivas presente em um ambiente de trabalho, absorvidos pela via respiratórias ou outras. Como por exemplo, a inalação de arsênio, benzeno, cloro, chumbo, hidrocarbonetos, etc.

Pode-se dar exemplo da atividade de mecânico, como passível de enquadramento na categoria de segurado especial, considerando que ele mantenha contato com agentes nocivos como graxas, óleos e gasolina, por que o critério pautado para a aferição da especialidade é qualitativo. Assim decidiu o TRF4, APEL, REEX 5882-85.2011.4047001, sexta turma, relator P/acórdão Ezio Teixeira, D.E. 5/07/2013.

Agentes biológicos são os que trazem riscos à saúde ou integridade física em razão da sua natureza, como por exemplo a exposição a bactérias, fungos, vírus, parasitas, contatos com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas ou com manuseio de materiais contaminados.

A partir de 1997 com a publicação do Decreto 2.172/97 e o atual entendimento da Instrução Normativa 77/2015, tratando-se de estabelecimento de saúde, somente serão enquadradas as atividades exercidas em contato com pacientes acometidas por doenças infectocontagiosas ou com manuseio de materiais contaminados, considerando unicamente as atividades relacionadas ao Anexo IV do RPS, Decreto Lei nº 3.048/99, no artigo 285, inciso II.

Para a concessão do benefício dependerá da caracterização da atividade especial, pelo tempo de permanência, não ocasional, nem intermitente a condições prejudiciais à saúde, conforme mostre o artigo 57, § 3º que diz:

Art. 57. A aposentadoria especial será devida, uma vez cumprida a carência exigida nesta Lei, ao segurado que tiver trabalhado sujeito as 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.

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. (BRASIL, 1991)

A exceção da forma permanente está descrita Súmula 49 da TNU que: para o reconhecimento de condição especial de trabalho antes de 29 de abril de 1995, a exposição a agentes nocivos à saúde, ou a integridade física não precisa ocorrer de forma permanente.

Os descansos e afastamentos, tais como férias, licença médica, auxílio doença acidentário, aposentaria por invalidez acidentária, salário maternidade, em que antes o segurado estivesse trabalhando em atividade especial, não descaracteriza a permanência e respeito, conforme o artigo 65, parágrafo único do RPS.

Para o INSS enquadrar tal funcionário como segurado especial, utiliza da seguinte regra: até 28/04/1995, o enquadramento era presumido por categoria profissional, mesmo sem o formulário de comprovação da exposição do segurado ao agente nocivo, exceto em relação ao agente ruído, que necessitava de apresentação do laudo; de 29/04/1995 até 05/03/1997, era respeitada o conteúdo dos Decretos 53.831/64 e 83.080/79, o qual trazia que seria concedido o benefício ao segurado que trabalhasse em alguma atividade insalubre, penosa ou perigosa e que mantenha contato com algum agente nocivo químico, físico ou biológico, presente no quadro anexo, sendo necessário apenas a apresentação do formulário que comprove; de 06/03/1997 a 06/05/1999, foi respeitado os critérios do Decreto 2.172/97, mas aqui era necessário além do formulário, o Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT fornecido por segurança do trabalho, elaborado pela empresa, com o intuito de demonstrar as condições ambientais do trabalho em que o trabalhador estava exposto; e de 07/05/1999 até os dias de hoje, respeita-se o Decreto Lei nº 3.048/99, sendo necessário para comprovação da atividade especial, o Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP, documento histórico-laboral do trabalho, que reúne dados administrativo, entre eles as condições de ambiente do trabalho, a que o segurado estava exposto.

O Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP teve sua elaboração obrigatória, pela empresa, a partir de 01/01/2004 e tem como principal o objetivo fornecer informações sobre as condições de ambiente do trabalho, ao trabalhador, para requerimento de aposentadoria especial. Ele tem como finalidade, entre outras: (I) comprovar a exposição a agentes nocivos

prejudiciais à saúde ou à integridade física; (II) ser utilizado como meio de prova pelo segurado perante a Previdência Social, sindicatos, perante a Justiça em caso de comprovação por processo judicial; (III) ser utilizado como meio de prover políticas de saúde coletiva na empresa, aprimorando o desenvolvimento de vigilância sanitária. Substituiu os antigos formulários SB 40, DISES BE 5235, DSS 8030, DIRBEN 8030, que não eram emitidos obrigatoriamente a todos os segurados, apenas para aqueles expostos aos agentes nocivos, tendo o mesmo objetivo.

9.1. Conversão do Tempo de Atividade

Caso o segurado que houver exercido duas atividades, uma em ambientes normais e outra em especiais, durante sua vida pregressa, mas que não atingiu os requisitos para concessão do benefício de aposentadoria em nenhuma delas, poderá requerer a conversão do tempo exercido sob condições consideradas prejudiciais à saúde ou à integridade física em tempo comum, que será somando ao tempo normal após a sua conversão, conforme art. 57, § 5º da Lei 8.213/91:

Art. 57.

[...]

§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.

No momento do pedido de aposentadoria serão identificados o período especial e o comum, e após a conversão somados os períodos, proferir o deferimento ou indeferimento do benefício, e caso o segurado tenha exercido duas atividades especiais, após a conversão, se necessário, deverá ser considerada a atividade preponderante para o enquadramento do segurado, conforme art. 66 e seu §1º, do Decreto Lei 3.048/99:

Art. 66. Para o segurado que houver exercido duas ou mais atividades sujeitas a condições especiais prejudiciais à saúde ou à integridade física, sem completar em qualquer delas o prazo mínimo exigido para a aposentadoria especial, os respectivos períodos de exercício serão somados após conversão, devendo ser considerada a atividade preponderante para efeito de enquadramento.

§1º-Para fins do disposto no **caput**, não serão considerados os períodos em que a atividade exercida não estava sujeita a condições especiais, observado, nesse caso, o disposto no art. 70. (BRASIL, 1999)

A conversão entre atividades especiais será feita segundo com a seguinte tabela do art. 66, § 2º do Decreto 3.048/99:

Tabela 3 – Conversor de tempo de atividade entre aposentadorias especiais

Tempo a converter	Multiplicadores		
	Para 15 anos	Para 20 anos	Para 25 anos
De 15 anos	-	1,33	1,67
De 20 anos	0,75	-	1,25
De 25 anos	0,60	0,8	

Fonte: Decreto-Lei n. 3.048/99

Exemplo: um segurado que trabalhe por 5 anos em atividade que faria jus ao benefício durante 20 anos de efetivo labor e 10 anos, e outra em que faria jus a atividade de 25 anos. Sabendo que prevalecerá a atividade preponderante de maior tempo em atividade, neste exemplo, 10 anos, deverá multiplicar os 5 anos pelo fator multiplicador de 1,25, o daria um total de 6 anos e 4 meses.

E a conversão entre atividades sob condições especiais em tempo de atividade comum será realizada de acordo com o art. 70 do Decreto Lei 3.048/99:

Tabela 4 – Conversor de tempo de atividade de aposentadoria especial para comum

Tempo a converter	Multiplicadores	
	Mulher (para 30 anos)	Homem (para 35 anos)
De 15 anos	2,00	2,33
De 20 anos	1,50	1,75
De 25 anos	1,20	1,40

Fonte: Decreto-Lei n. 3.048/99

Exemplo: um segurado que trabalhou durante 10 anos em uma atividade que segundo o Regulamento da Previdência Social faz jus ao fato gerador com 25 anos de trabalho em atividade especial. Ao requerer o aproveitamento deste tempo para aposentadoria comum, será realizado a conversar pelo fator multiplicador 1,20 se mulher e 1,40 se homem, o que daria o total de 12 e 14 anos, respectivamente.

9.2. Custeio da Aposentadoria Especial

A fonte de custeio da Aposentadoria Especial está prevista no art. 57, §6º da Lei 8.213/91, e no art. 22, da Lei 8.212/91, que tratam da contribuição do trabalhador e da empresa:

Art. 57.

[...]

§ 6º O benefício previsto neste artigo será financiado com os recursos provenientes da contribuição de que trata o inciso II do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, cujas alíquotas serão acrescidas de doze, nove ou seis pontos percentuais, conforme a atividade exercida pelo segurado a serviço da empresa permita a concessão de aposentadoria especial após quinze, vinte ou vinte e cinco anos de contribuição, respectivamente. (BRASIL, 1991)

Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de:

I - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos que lhe prestem serviços, destinadas a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos habituais sob a forma de utilidades e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços, nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa.

II - para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos:

- a) 1% (um por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;
- b) 2% (dois por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio;
- c) 3% (três por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado grave.

(BRASIL, 1991)

Em suma, o financiamento se dará pelas alíquotas de 8% (oito por cento), 9% (nove por cento) ou 11% (onze por cento) multiplicada pelo salário de contribuição do trabalhador, cuja alíquota será aumentada em 12 (doze), 9 (nove), ou 6 (seis) pontos percentuais, em caso de aposentadoria especial após 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, respectivamente. E ainda de acordo com o art. 22, inciso II, da Lei 8.212/91, será acrescido mais 1% (um por cento) às atividades cujo Anexo V do Decreto Lei 3.048/99, que traz a relação das atividades preponderantes e correspondentes graus de risco, classifica estes riscos em natureza leve, 2% (dois por cento) as atividades de natureza média e 3% (três por cento) as graves.

Exemplo: segurado especial que exerce atividade de enfermeiro em hospital particular, cuja remuneração fica entre R\$ 2.822,91 (dois mil, oitocentos e vinte e dois reais e noventa e

um centavos à R\$ 5.645,80 (cinco mil, seiscentos e quarenta e cinco reais e oitenta centavos), devendo contribuir pela alíquota de 11% (onze por cento) do seu salário. Visto que a atividade de enfermagem se enquadra na aposentadoria leve, ou seja, após 25 anos de atividade, e pelo Decreto Lei 3.048/99 recebe a alíquota de risco de 1% (um por cento), a empresa contratante deverá financiar a seguridade social com 20% (vinte por cento) do salário de contribuição do segurado, mais 6% (seis por cento) previsto no art. 57, §6º da Lei 8.213/91 e ainda acresce 1% (um por cento) do Seguro de Acidente do Trabalho – SAT, conforme art. 22, inciso II, da Lei 8.212/91, e que na soma calcula-se um total de 11% (onze por cento) do empregado, mais 27% (vinte e sete por cento) do empregador, totalizando 47% (quarenta e sete por cento).

9.3. Aposentadoria Especial do Funcionário da Área Da Saúde

Como explicado anteriormente sobre aposentadoria especial, vale ressaltar o entendimento de Sérgio Pinto Martins e Ladenthin sobre o tema, dentro outros, que traz o seguinte:

[...]benefício de natureza extraordinária, tendo por objetivo compensar o trabalho do segurado que presta serviços em condições adversas à sua saúde ou que desempenha atividade com riscos superiores aos normais. (MARTINS, 2009, p. 353)

A aposentadoria especial é espécie de prestação previdenciária, de natureza preventiva, destinada a assegurar proteção ao trabalhador que se expõe efetivamente a agentes agressivos prejudiciais à saúde ou à integridade física durante os prazos de 10, 15 ou 25 anos. (LADENTHIN, 2013, p.29).

Pode-se concluir que o deferimento do benefício de aposentadoria especial ao trabalhador da área da saúde, servirá como compensação pelos riscos expostos no ambiente de trabalho, prejudicial à saúde do segurado ou à sua integridade física, mental, intelectual, etc. De maneira a garantir o princípio da Dignidade da Pessoa Humana, presente na Constituição Federal de 1988, em seu art. 1º, inciso III.

Para os profissionais da saúde terem o direito a aposentadoria especial, é necessário a comprovação do tempo de 25 anos de efetivo exercício, de maneira contínua e permanente, em atividade sujeita a exposição aos agentes biológicos nocivos à saúde ou à integridade física, com a apresentação do Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, independentemente de sua idade. Não prejudica o segurado a obtenção do benefício em caso de interrupção do exercício.

Caso a empresa se recusa a emitir o PPP, ou emitindo o faz erroneamente, no primeiro caso, é necessário obter a recusa, seja por e-mail, ou por qualquer outro documento escrito, contato telefônico, ou conversas em redes sociais, para sua comprovação, e após ingressar administrativamente ou judicialmente, pedindo a emissão do documento, e no segundo caso, poderá solicitar a retificação, ou a emissão o Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho - LTCAT, que conterá informações sobre o ambiente de trabalho, e caso continue errado, poderá ingressar com ação para que seja realizada perícia, a fim de comprovar a exposição aos agentes biológicos nocivos à saúde ou à integridade física, presentes no ambiente de trabalho.

Por mais moderno que sejam os equipamentos para diagnósticos e infraestrutura do ambiente de trabalho, não são totalmente suficientes para neutralizar os agentes nocivos. E se tratando de ambientes de trabalho dos profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares, radiologistas, etc, em hospitais ou clínicas, sabe-se ser constantes os riscos e possibilidade do acometimento de doenças infectocontagiosas.

Deve-se frisar que não basta o diploma na categoria profissional da área da saúde para que tenha o direito ao benefício de aposentadoria especial, mas sim que comprove a exposição contínua e permanente, pelo PPP e/ou LTCAT, aos agentes biológicos nocivos à saúde ou à integridade física, durante os 25 anos, e cumprida a carência de 180 contribuições mensais.

O Regulamento da Previdência Social, no seu Anexo IV, define a classificação dos agentes nocivos à saúde ou à integridade física, e nele consta que a exposição a Micro-organismos e Parasitas Infectocontagiosos Vivos e suas Toxinas, para quem trabalhe em estabelecimentos de saúde, mantendo contato com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas ou com manuseio de materiais contaminados, dará ao trabalhador o direito ao benefício de aposentadoria especial caso exerça a atividade sujeita a estes agentes durante 25 anos.

No Anexo II do mesmo Regulamento, pode-se ainda encontrar os Agentes Patogênicos Biológicos prejudiciais à saúde e às atividades que contêm risco de contaminação por eles, conforme tabela abaixo:

Tabela 5 - Agentes Patogênicos Causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho, conforme previsto no art. 20 da Lei nº 8.213, de 1991

AGENTES PATOGÊNICOS	TRABALHOS QUE CONTÊM RISCO
BIOLÓGICOS	

<p>XXV - MICROORGANISMOS PARASITAS INFECCIOSOS VIVOS SEUS PRODUTOS TÓXICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mycobacterium; vírus hospedados por artrópodes; coccidióides; fungos; histoplasma; leptospira; ricketsia; bacilo (carbúnculo, tétano); ancilóstomo; tripanossoma; pasteurella. 2. Ancilóstomo; histoplasma; coccidióides; leptospira; bacilo; sepsis. 3. Mycobacterium; brucellas; estreptococo (erisipela); fungo; ricketsia; pasteurella. 4. Fungos; bactérias; mixovírus (doença de Newcastle). 5. Bacilo (carbúnculo) e pasteurella. 6. Bactérias; mycobacteria; brucella; fungos; leptospira; vírus; mixovírus; ricketsia; pasteurella. 7. Mycobacteria, vírus; outros organismos responsáveis por doenças transmissíveis. 8. Fungos (micose cutânea). 	<p>E Agricultura; pecuária; silvicultura; caça (inclusive a caça com armadilhas); veterinária; curtume.</p> <p>E Construção; escavação de terra; esgoto; canal de irrigação; mineração.</p> <p>Manipulação e embalagem de carne e pescado.</p> <p>Manipulação de aves confinadas e pássaros.</p> <p>Trabalho com pelo, pele ou lã.</p> <p>Veterinária.</p> <p><u>Hospital (grifo nosso)</u>; laboratórios e outros ambientes envolvidos no tratamento de doenças transmissíveis.</p> <p>Trabalhos em condições de temperatura elevada e umidade (cozinhas; ginásios; piscinas; etc.).</p>
--	--

Fonte: Decreto-Lei n. 3.048/99

Assim sendo, os riscos à contaminação aos agentes biológicos nocivos à saúde ou a integridade física, estão principalmente relacionados aos procedimentos rotineiros do agente de saúde, como por exemplo, a assistência ao paciente. Portanto, o EPI utilizado como medida possível de minimizar os riscos de acidentes devem ser considerados como relativamente eficaz, devendo sempre existir a perícia do trabalho para comprovar a eficácia e a gravidade de exposição que está acometido o segurado, conforme Jurisprudência do Tribunal Regional Federal – TRF da 4ª Região:

Ementa: Previdenciário. Tempo especial. Agentes biológicos. Enfermeira. Conversão. Comum em especial. Tutela específica. Juros e correção monetária.

1. Apresentada a prova necessária a demonstrar o exercício de atividade sujeita a condições especiais, conforme a legislação vigente na data da prestação do trabalho, deve ser reconhecido o respectivo tempo de serviço. 2. Comprovado o desempenho de atividade considerada insalubre em razão de contato com agentes biológicos, deve

ser reconhecida a especialidade do período. 3. Em se tratando de exposição a agentes biológico, ainda que ocorra a utilização de EPI, estes não são capazes de elidir, de forma absoluta, o risco proveniente do exercício da atividade com exposição a agentes de natureza infectocontagiosas. 4. A parte autora não alcança tempo suficiente à apresentação até 28/04/1995, razão pela qual não faz jus à conversão do tempo comum em especial. 5. O sistema previdenciário vigente após a Lei 9.032/1995, portanto, somente admite aposentadoria especial para quem exerceu todo o tempo de serviço previsto no art. 57 da Lei 8.213/1991 (15, 20 ou 25 anos, conforme o caso) em condições especiais que prejudiquem à saúde ou à integridade física. 6. Comprovado o implemento dos requisitos necessários para a obtenção da aposentadoria por tempo de contribuição desde a DER. 7. Determina-se o cumprimento imediato do acórdão naquilo que se refere à obrigação de implementar o benefício, por se tratar de decisão de eficácia mandamental que deverá ser efetivada mediante as atividades de cumprimento de sentença stricto sensu previstas no art. 497 do CPC/2015, sem a necessidade de um processo executivo autônomo (sine intervallo). 8. A forma de cálculo dos consectários legais resta diferida para a fase de execução do julgado. **(TRF-4 – REMESSA NECESSÁRIA CÍVEL 50543453720144047000 PR 5054345-37.2014.404.7000 – Rel. José Luis Luvizetto Terra).** (PARANA, TRF. Ap. 2014.505434-5. Rel. José Luis Luvizetto Terra, 2017)

Por fim, cabe embasar o presente com o estudo resumido sobre os riscos ocupacionais que os trabalhadores da área da saúde estão sujeitos no ambiente de trabalho, realizado pela USP no ano de 2004, (Vide Anexo I). E, ainda, citar o texto de Vanessa Sardinha dos Santos, cujo tema é sobre Biossegurança em Saúde, (Vide Anexo II), em que ela afirma ser notória o fato de que no ambiente hospitalar e similares são insalubres, ficando o trabalhador exposto aos diversos riscos de contaminação, causadores de danos à saúde ou à integridade física.

CONCLUSÃO

O ordenamento jurídico, hoje, no que concerne a aposentadoria especial, prevê que é direito de todo segurado que trabalha exposto a agentes nocivos, sejam eles químicos, físicos ou biológicos, desde que este contato seja contínuo, à aposentadoria especial.

Durante todo o percurso do presente trabalho se buscou provar que o funcionário da área de saúde tem o direito à aposentadoria especial, pois ele se enquadra no que foi exposto acima, contudo, conforme já abordado, este direito lhe é negado na maioria dos casos analisados.

Para que o segurado da área da saúde possa garantir o direito a aposentadoria especial é necessário que este apresente Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP demonstrando a exposição aos agentes nocivos à saúde ou a integridade física de modo habitual e permanente, e mesmo que este documento traga que houve eficácia na utilização dos EPIs, como visto no corpo do texto, o entendimento dos tribunais superiores é a necessidade de perícia comprobatória.

A lei ainda prevê que é de responsabilidade da previdência social, através do seu servidor, orientar ao segurado a melhor opção de aposentadoria, conforme prevê o art. 687, da IN 77/2015 e Enunciado 5 do CRPS, e o que se percebe é que na maioria das vezes isso não é imputado ao mesmo. Esta “falha” fere princípios como o da Dignidade da Pessoa Humana, expondo o segurado a um tempo superior do que o necessário aos agentes nocivos, prejudiciais à saúde ou à integridade física, e o Direito Adquirido, previsto no art. 5º, inciso XXXVI, CF/88, por já ter ele cumprido todos os requisitos para a obtenção do benefício que lhe é devido. Isto acontece visto o desconhecimento do segurado a respeito de seus direitos, frente a omissão do servidor ali empossado na orientação do melhor benefício.

Vale salientar, que mesmo que todas as medidas de segurança sejam tomadas com a utilização dos EPIs e afins, a eficácia destes é questionável, pois os EPIs não são capazes de neutralizar os agentes biológicos. Para verificar se houve eficácia destes é necessário que seja realizado uma perícia sobre as condições do ambiente do trabalho.

Após a análise de todo o trabalho, é notório o desrespeito ao cumprimento da legislação previdenciária em conceder ao segurado o que lhe é de direito, mesmo provando que o segurado da área saúde se expõe a inúmeros riscos durante toda a sua carreira profissional e que ao comparar uma pessoa que trabalha durante 25 anos dentro de uma unidade de saúde, e outra que trabalha estes mesmos 25 anos em uma empresa, por exemplo, a saúde da primeira estará mais em risco.

Sabendo, pois, todo o contexto, é necessário desmistificar o entendimento do trabalhador de que não há necessidade do acompanhamento de um especialista previdenciário no momento do requerimento da aposentadoria, e que uma simples orientação do servidor do INSS, ou até mesmo de um trabalhador da área de contabilidade, conseguirá receber o melhor benefício.

Este especialista previdenciário irá identificar o melhor benefício ao seu cliente, que no caso de aposentadoria especial aos funcionários da saúde, tem o papel de provar a exposição aos agentes biológicos nocivos e prejudiciais à saúde e calcular o RMI de uma forma a chegar ao valor correto do salário de benefício o qual será o rendimento mensal recebido da autarquia. E no caso de atividades comuns e especiais fará, este especialista, a conversão do tempo especial em comum e identificará qual o melhor benefício fazendo com que não se aplique o fator previdenciário na soma do salário base, o que traria um prejuízo financeiro ao segurado.

REFERÊNCIAS

- AMADO, Frederico. **Direito Previdenciário**. 8ª ed. rev. ampl. e atual. Salvador: JusPODIVM, 2017.
- BRASIL. Decreto-Lei n. 3.048, de 6 de maio de 1999. **Legislação**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm>. Acesso em 11 de out. 2018.
- BRASIL. Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991. **Legislação**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8212compilado.htm>. Acesso em 11 de out. 2018.
- BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. **Legislação**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213compilado.htm>. Acesso em 11 de out. 2018.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil - 1988. **Legislação**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 11 de out. 2018.
- CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 20ª Ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2017.
- DOS SANTOS, Vanessa Sardinha. **Biossegurança em Saúde**. Disponível em: <<https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/saude-bem-estar/biosseguranca-saude.htm>>. Acesso em 18 de out. de 2018.
- GOES, Hugo Medeiros de. **Manual do Direito Previdenciário**. Rio de Janeiro: Ferreira, 2015.
- IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 20ª Ed. ver. e atual. Rio de Janeiro: Impetrus, 2015.
- INSS. **Tabela de contribuição mensal**. Disponível em: <<https://www.inss.gov.br/servicos-do-inss/calculo-da-guia-da-previdencia-social-gps/tabela-de-contribuicao-mensal/>> Acesso em 10.maio.2018.
- JUNIOR, Hilário Bocchi; NETO, Hilário Bocchi; LÉPORE, Paulo. **Manual do Advogado Previdenciário**. Ed. única. Salvador: JusPODIVM, 2015.
- LANDETHIN, Adriane Bramante de Castro. **Aposentadoria especial teoria e prática**. Curitiba: Juruá, 2013.
- MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 17ª ed. São Paulo: Malheiros, 2017.
- NISHIDE, Vera Médice. **Revista da Escola de Enfermagem**. 38ª ed. São Paulo: USP, 2017

PARANA. Tribunal Regional Federal. **Conversão de Tempo Comum em Especial**. Ap. 2014. 505434-5. Rel. José Luis Luvizetto Terra. Porto Alegre, Ano 2017. Disponível em <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/resultado_pesquisa.php> Acesso em 15 de outubro de 2018.

SANTOS, Marisa Ferreira do. **Direito Previdenciário Esquematizado**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

ANEXO I

Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva*

Occupational risks among a nursing staff working in an intensive care unit

Riesgos ocupacionales entre trabajadores de enfermería de una unidad de cuidados intensivos

Vera Médice Nishide^I; Maria Cecília Cardoso Benatti^{II}

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem. Diretora do Departamento de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Unicamp. mediceni@hc.unicamp.br

^{II}Enfermeira. Professora associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCMUnicamp) mcbenatti@fcm.unicamp.br

RESUMO

Estudo descritivo no qual foram identificados os principais riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, utilizando-se roteiro estruturado. Constatou-se que os trabalhadores estão expostos a riscos de acidentes relacionados aos procedimentos de assistência aos pacientes e ao ambiente laboral. Foi observado que a maioria dos trabalhadores utilizavam luvas, máscaras e aventais como barreiras de proteção, e um baixo percentual, óculos de sobrepôr como medida de segurança. Concluiu-se que são necessárias mudanças no ambiente de trabalho para minimizar os riscos em procedimentos de assistência e no ambiente laboral, além de treinamento, conscientização de práticas seguras e fornecimento de dispositivos de segurança aos trabalhadores.

Descritores: Riscos ocupacionais. Saúde ocupacional. Equipe de enfermagem. Unidades de terapia intensiva. Hospitais universitários.

ABSTRACT

This is a descriptive study that detected the main occupational risks to which the nursing staff working in an intensive care unit are exposed. The data were collected through individual interviews, using a structured script. It was verified that the workers are exposed to the risks of

accidents related to the care procedures to the patients and to the environment work. It was observed that most of the workers wore gloves, masks and gown as protection barriers and a low percentage wore googles as a safety measure. The results demonstrated that the work environment has to be modified in order to reduce the risks in care procedures and to the environment work, besides the training, awareness of security rules and provision of security materials for the nursing staff.

Decriptors: Occupational risks. Occupational health. Nursing staff. Intensive care units. University Hospitals.

RESUMEN

Estudio descriptivo en el cual fueron identificados los principales riesgos ocupacionales a los que están expuestos los trabajadores de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista individual, utilizándose un esquema estructurado. Se constató que los trabajadores están expuestos a riesgos de accidentes relacionados a los procedimientos de asistencia a los pacientes y al ambiente laboral. Fue observado que la mayoría de los trabajadores usaban guantes, máscaras y delantales como barreras de protección y un bajo porcentaje usaban anteojos de protección como medida de seguridad. El estudio dejó como conclusión la necesidad de modificaciones en el ambiente de trabajo para minimizar los riesgos en procedimientos de asistencia y del ambiente laboral, aparte del entrenamiento, concientización de prácticas seguras y ofrecimiento de dispositivos de seguridad a los trabajadores.

Descriptores: Riesgos laborales. Salud ocupacional. Grupo de Enfermería. Hospitales universitarios. Unidades de cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

A exposição aos fatores de risco aos quais os trabalhadores estão sujeitos já era preocupava o médico(1), em meados do século XVII, na Itália, ao descrever as doenças dos trabalhadores, citou as dermatites e a exaustão como doenças das parteiras. Essas doenças

estavam relacionadas ao trabalho das parteiras na assistência às parturientes, ficando durante horas agachadas com as mãos estendidas. Além da postura inadequada, sofriam nas mãos os danos causados pela irritação do contato com as loquias(1).

O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Os trabalhadores potencialmente expostos aos riscos precisam estar informados e treinados para evitar problemas de saúde, e métodos de controle devem ser instituídos para prevenir acidentes. Esses métodos podem ser usados para riscos ambientais, incluindo a substituição do agente de risco, controles de engenharia, práticas de trabalho, equipamentos de proteção pessoal, controles administrativos e programas de exames médicos(2).

Consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho, que, dependendo da sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores(3) e riscos ocupacionais todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originem acidentes e enfermidades(4).

Sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis e não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais e do trabalho, o equipamento de proteção individual deve ser utilizado pelo trabalhador como um dos métodos de controle dos riscos no local de trabalho(2-3). Segundo a Norma Regulamentadora (NR-6), Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, aventais, protetores oculares, faciais e auriculares, protetores respiratórios e para os membros inferiores. São de responsabilidade do empregador o fornecimento do EPI adequado ao risco e o treinamento dos trabalhadores quanto à forma correta de utilização e conservação(3).

As instituições hospitalares brasileiras começaram a se preocupar com a saúde dos trabalhadores no início da década de 70, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) enfocaram a saúde ocupacional de trabalhadores hospitalares(5).

Estudando a saúde ocupacional, observou-se que em 1971 ocorreram 4.468 acidentes de trabalho em estabelecimentos hospitalares brasileiros, sugerindo a necessidade de procedimentos preventivos para o controle dos riscos ocupacionais(5).

Analisando a prevenção de acidentes em um hospital público, verificou-se que as condições socioeconômicas, a idade e as condições físicas do empregado são fatores predisponentes de risco de acidente(6). Considerou-se que o ambiente de trabalho e as instalações também são fatores de risco.

As queixas de 26 grupos ocupacionais de trabalhadores hospitalares no ano de 1977, foram divididas em dois grupos: as relacionadas e as não relacionadas com o processo de trabalho(7). As doenças ou queixas relacionadas com o trabalho foram infectocontagiosas, lombalgias, doenças alérgicas, fadigas e acidentes do trabalho. As doenças ou queixas não relacionadas ao trabalho foram dores articulares, doenças do aparelho reprodutor e cardiopatias. Atualmente, as doenças ou queixas não relacionadas com o trabalho estão sujeitas a uma análise mais apurada para exclusão de seunexo causal com o processo de trabalho.

A partir da década de 80 houve maior interesse dos profissionais da área da saúde no estudo das repercussões do processo de trabalho hospitalar como causador de doenças e acidentes em seus trabalhadores e usuários.

As dores nas costas representam um expressivo problema para os trabalhadores de enfermagem hospitalar(8). A autora atribuiu como fator de risco para as lombalgias o transporte e a movimentação de pacientes, a postura inadequada e estática, e a inadequação do mobiliário e dos equipamentos.

Analisando 1.506 acidentes de trabalho no Hospital das Clínicas da USP, identificou-se lacerações e ferimentos, contusões e torções como as mais frequentes causas de afastamento do trabalho(9).

Foram apontados os principais riscos ocupacionais aos quais uma equipe multiprofissional de unidade de terapia intensiva (UTI) se expõe diariamente(10). Na tentativa de minimizá-los, os autores traçaram medidas de proteção específica, que se estendem desde a planta física até o preparo técnico dos trabalhadores.

Historicamente os trabalhadores da área da saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes do trabalho. A preocupação com os riscos biológicos

surgiu somente a partir da epidemia de HIV/AIDS nos anos 80, quando o Centers for Disease Control and Prevention (CDC)(11) introduziu as "Precauções Universais", atualmente denominadas "Precauções Padrão", enfatizando a necessidade de todos os trabalhadores da saúde, rotineiramente, usarem luvas ao entrar em contato com fluidos corporais.

Os trabalhadores da área da saúde estão frequentemente expostos aos riscos biológicos. Dentre as infecções de maior exposição, encontram-se as transmitidas por sangue e fluidos corpóreos (hepatite B, hepatite C e HIV) e as de transmissão aérea (tuberculose, varicela-zoster e sarampo) (12).

Evitar exposição ocupacional a sangue é o principal caminho para prevenir a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCB) a trabalhadores da saúde. Estes estão expostos ao risco destas infecções através de ferimento percutâneo (ocasionado por picada de agulha ou corte com objeto agudo) ou contato de membrana, mucosa ou pele (através de rachadura de pele ou dermatite) com sangue ou outros fluidos corpóreos potencialmente infectados(11).

A equipe de enfermagem é muito sujeita a exposição por material biológico. Este número elevado de exposições relaciona-se ao fato de os trabalhadores da saúde terem contato direto na assistência aos pacientes e também ao tipo e à frequência de procedimentos realizados. A grande maioria das exposições percutâneas está associada à retirada de sangue ou à punção venosa periférica (30 a 35% dos casos), entretanto existem exposições envolvendo procedimentos com escalps, flebotomia, lancetas para punção digital e coleta de hemocultura(13).

Ainda na década de 90, os estudiosos das repercussões do processo de trabalho na saúde dos trabalhadores hospitalares voltaram-se também para um outro aspecto da questão: os fatores que compõem os riscos ocupacionais a que estes trabalhadores encontram-se expostos no ambiente de trabalho.

Associou-se a este tipo de trabalho as doenças geniturinárias, psicossomáticas e osteomusculares, encontradas em uma população de trabalhadores de um hospital geral de 400 leitos, no município de São Paulo(14). Ao estudar as relações entre o processo de trabalho e o sofrimento psíquico dos trabalhadores, considerou-se esse trabalho insalubre e perigoso.

Ao analisar as condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar, constatou-se que a execução da

atividade de movimentação de pacientes acamados foi apontada pelos trabalhadores de enfermagem como a mais desgastante fisicamente(15). Associou a esse desgaste a inadequação do mobiliário e as posturas corporais adotadas pelos trabalhadores de enfermagem.

Em uma população de 1.218 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário foi constatada uma incidência acumulada de 8,2% de acidentes de trabalho. Nesse estudo caso-controle, a autora(16) concluiu que os indivíduos ficam propensos aos acidentes nas situações em que existe falta de tempo para lazer e adotam posturas cansativas e forçadas durante o trabalho. A autora sugeriu que se realizassem programas de saúde do trabalhador voltados para as ações de vigilância de saúde no trabalho, adotando-se campanhas de vacinação e medidas de combate ao alcoolismo.

A razão significativa para a escolha deste tema foi prosseguir os estudos iniciados no trabalho "Elaboração e implantação do mapa de riscos ambientais para prevenção de acidentes do trabalho em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário"(17). Também significativa é a participação das autoras no grupo de Pesquisa em Saúde do Trabalhador e Ergonomia do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, do CNPq.

Numa UTI são fundamentais os recursos que propiciem segurança aos pacientes e trabalhadores sob condições normais e de emergência, portanto estudos que tenham como objetivos o conhecimento dos riscos ocupacionais e o uso dos equipamentos de proteção individual entre os trabalhadores de enfermagem são atuais e poderão contribuir, em parte, para a prevenção de acidentes do trabalho e a melhoria do ambiente laboral.

OBJETIVOS

- Identificar os principais riscos ocupacionais aos quais estão expostos os trabalhadores de enfermagem de uma UTI, segundo sua percepção.
- Verificar a utilização de EPI entre os trabalhadores de enfermagem de uma UTI.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo. A população deste estudo constituiu-se de todos os trabalhadores lotados no quadro contratual de pessoal de enfermagem

da unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Para inclusão na amostra considerou-se o pessoal que realizava assistência direta aos pacientes e que aceitou participar do estudo. Foram excluídas as trabalhadoras que estavam em licença gestante. Para coleta de dados utilizou-se um roteiro estruturado, constituído de perguntas abertas e fechadas, subdividido em três partes: dados de identificação do entrevistado, dados referentes aos riscos ocupacionais e dados referentes ao uso de EPI. Para avaliar a validade do conteúdo, o roteiro foi submetido à apreciação de três docentes da área de saúde ocupacional e três profissionais da assistência da mesma área. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas no próprio local de trabalho, no período de 12 de fevereiro a 22 de março de 2001, por um enfermeiro independente, devidamente treinado. Os dados foram organizados no programa Excel 97 e a análise estatística foi executada com o programa Statical Analysis System (SAS). Foi realizada uma análise descritiva dos dados e para analisar a relação entre variáveis categóricas utilizou-se o teste Qui-Quadrado e o teste Exato de Fisher.

O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição estudada e os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Informado, sendo-lhes garantido o sigilo de sua identificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 68 trabalhadores, sendo 30 (44%) enfermeiros, 13 (19%) técnicos de enfermagem e 25 (37%) auxiliares de enfermagem.

Em relação às características gerais da população estudada, observou-se que predominantemente eram do sexo feminino 60 (88%), casados 34 (50%), com idade mais incidente entre 30 e 40 anos 34 (50%), com tempo de trabalho na unidade e na atual função entre três meses e 15 anos. A maioria dos trabalhadores era do plantão noturno 36 (53%), tinha outro emprego 21 (31%), sendo o maior índice de segundo emprego o plantão da tarde 6 (43%). Dos participantes, 19 (28%) frequentavam escola regularmente, sendo constatada uma diferença significativa ($p=0,016$ – teste Qui-Quadrado) para a categoria auxiliar de enfermagem 12 (63%).

Em geral não houve diferença significativa dos riscos identificados por categoria profissional ($p>0,05$ - teste de Fisher), embora exista predomínio de alguns riscos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das respostas emitidas pelos trabalhadores de enfermagem (n=68) quanto aos principais riscos de acidentes identificados. (Campinas, 2001)

Riscos Identificados	Categoria Profissional						Total	
	Enfermeir		Técnico de Enfermagem		Auxiliar de Enfermagem		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Exposição a sangue, fluídos corpóreos e excretas/ secreções	21	70	8	61	20	80	49	72
Exposição a perfurocortantes	21	70	9	69	17	68	47	69
Esforço físico	15	50	8	62	8	32	31	46
Exposição a infecções e doenças de diagnóstico não confirmado	11	37	3	23	9	36	23	34
Equipamentos inadequados	8	27	3	23	8	32	19	28
Exposição a produtos químicos (antibióticos, quimioterápicos e antissépticos)	7	23	4	31	4	16	15	22
Radiação ionizante (raios-X no leito)	6	20	3	23	6	24	15	22
Quedas por piso liso/molhado	8	27	1	8	6	24	15	22
Arranjo físico inadequado (falta de tomadas, extensões, altura de armário)	8	27	-	-	4	16	12	18
Estresse (gravidade paciente, PCR* e emergências)	7	23	-	-	2	8	9	13
Sistema hemodialítico (ruptura de membrana)	4	13	1	8	4	16	9	13
Desconforto térmico	3	10	1	8	1	4	5	7
Iluminação inadequada	2	7	1	8	2	8	5	7
Agressividade dos pacientes	2	7	1	8	-	-	3	4
Ruídos (alarmes, barulho)	1	3	1	8	-	-	2	3

*PCR (Parada Cardiorrespiratória)

Constatou-se que os riscos ocupacionais identificados pelos trabalhadores de enfermagem aparecem em maior número quando relacionados ao cuidado direto aos pacientes e às próprias características de pacientes críticos, tais como: presença de sangue, secreções, fluídos corpóreos por incisões, sondagens, cateteres, expondo os trabalhadores a esse contato; elevado número de procedimentos e intervenções terapêuticas que necessitam utilizar materiais perfuro cortantes e equipamentos; dependência dos pacientes, que exige esforço físico dos trabalhadores; investigação diagnóstica devida a patologias diversas, expondo os trabalhadores a infecções e doenças não confirmadas. Essa realidade identificada condiz com estudo(10) em que os autores verificaram que os riscos ocupacionais da equipe intensivista estão inter-relacionados com os riscos de seus pacientes.

Dos 47 (69%) trabalhadores que indicaram estar expostos aos objetos/materiais perfuro cortantes, foram mencionados por três (6%) os descartes em locais inadequados. Para esses trabalhadores, as exposições a tais riscos estão relacionadas principalmente às atividades de

arranjo do ambiente após os procedimentos e ao encaminhamento dos materiais, à limpeza concorrente e à organização da unidade do paciente. Esta situação preocupa os trabalhadores uma vez que, ao se acidentarem com material contaminado de origem desconhecida, não é possível identificar a situação sorológica do paciente-fonte. Sabe-se que o conhecimento do status sorológico do paciente-fonte para o HIV e o HBC é fundamental a fim de definir a necessidade de iniciar a quimioprofilaxia.

Um outro risco ocupacional para os trabalhadores da área da saúde é a tuberculose, motivo de grande preocupação entre os trabalhadores de enfermagem expostos a infecções e doenças de diagnóstico não confirmado (Tabela 1). A transmissão de tuberculose nosocomial é usualmente uma consequência de pacientes hospitalizados com tuberculose laríngea ou pulmonar não reconhecida e que não receberam efetiva terapia antituberculose e nem foram colocados em isolamento respiratório(18). Os riscos para os trabalhadores da saúde dependem dos fatores de exposição que facilitam ou predispõem à disseminação de tuberculose nosocomial, entre eles o contato com paciente infectado em quarto fechado, broncoscopia, intubação e aspiração endotraqueal, irrigação de abscesso e procedimento que estimula a tosse.

O esforço físico com lesão corporal foi mencionado por 31 (46%) trabalhadores como um dos principais riscos ocupacionais. Os trabalhadores de enfermagem em unidades críticas desenvolvem muitas atividades que exigem esforço físico. Estas atividades abrangem não somente o manuseio do paciente, mas também uma grande extensão de outros trabalhos, tais como: retirar e colocar monitores de prateleiras e mesas auxiliares, organizar os equipamentos e mobiliário à beira do leito e em salas especiais, dispor materiais de consumo no posto de trabalho e separar os equipamentos e mobiliários com problemas técnicos para reparos.

Em UTI existe uma grande variedade de equipamentos disponíveis para monitorar os doentes e auxiliar a equipe de trabalho. Muitas vezes necessitam ser substituídos, devido a problemas técnicos ou pela evolução tecnológica. No entanto, a tecnologia nova nem sempre atende às expectativas, ocorrendo falha no desempenho ou problemas técnicos que acabam por impedir as melhorias junto aos pacientes e equipe de trabalho(19). A utilização de equipamentos com tecnologia superada (camas com dispositivo manual de ajuste, macas sem ajuste de altura, monitores com parâmetros e alarmes insuficientes); ausência de manutenção preventiva dos equipamentos e do mobiliário e a inexistência de equipamentos auxiliares para mobilização e transferência de pacientes são fatores que acabam contribuindo com os riscos de acidentes no trabalho e lesões por esforço físico.

Na UTI em estudo 15 (22%) trabalhadores relataram exposição a produtos químicos. Esses dados demonstram uma baixa percepção dos trabalhadores em relação à exposição a tais produtos e seus danos à saúde. Na UTI existe exposição considerável dos trabalhadores aos medicamentos, produtos de limpeza e antissépticos que, entretanto, é pouco valorizada. Estudando riscos químicos ocupacionais em um hospital do Distrito Federal, constatou que os auxiliares de enfermagem estavam expostos a 35,9% e os enfermeiros a 28,3% do total de produtos químicos que constituem risco potencial(20).

As radiações ionizantes foram mencionadas por 15 (22%) trabalhadores como outro risco existente no ambiente de trabalho. Elas são emitidas pelo aparelho de raios-X, sendo que em uma UTI a exposição é diária e periódica, porém não contínua. Os exames radiológicos são realizados no leito para avaliação de tórax, localização de cateteres, fraturas e arteriografias.

A identificação de risco de quedas por piso liso/molhado 15 (22%) e o arranjo físico inadequado 12 (18%), são considerados como fatores presentes no ambiente de trabalho que constituem causa real ou potencial de acidentes, lesões, tensão ou mal-estar(21). Segundo as autoras, esses riscos não são específicos da área hospitalar, existindo ocorrências similares em indústrias e atividades comerciais, com grande impacto nas condições de saúde dos trabalhadores(17).

Na Tabela 1 verifica-se (13%) trabalhadores apontaram o estresse como risco ocupacional. Desses, sete (78%) eram enfermeiros. Estudo sobre o estresse ocupacional entre enfermeiros na mesma unidade da presente pesquisa constatou que 59,4% apresentavam-se com sintomas de estresse(22). Os trabalhadores que indicaram o estresse como risco ocupacional mencionaram como causas a gravidade dos pacientes e a instabilidade do quadro clínico, o atendimento de parada cardiorrespiratória e das emergências.

Os riscos por sistema hemodialítico foram mencionados por 9 (13%) trabalhadores. O procedimento de hemodiálise contínuo em pacientes de UTI é uma técnica recente, aplicada nos pacientes com insuficiência renal aguda. Os trabalhadores, ao desempenharem suas atividades perante as novas tecnologias, utilizam toda sua força física e capacidade psíquica e mental(23). Um outro fator de risco relacionado a esse procedimento é o risco biológico do contato com sangue, líquido drenado e/ou secreções contaminadas.

O desconforto térmico e a iluminação inadequada foram citados por cinco (7%) trabalhadores como fatores de risco de acidentes. Apesar de serem pouco percebidos como

riscos pelos trabalhadores de enfermagem, existem reclamações frequentes sobre a inadequação da temperatura na unidade e a iluminação insuficiente dos quartos fechados, que dispõem apenas de luminária de cabeceira. Ao investigar o ambiente de trabalho em uma unidade de internação de cardiologia, constatou-se temperatura elevada, indicando inadequação das condições térmicas e iluminação basicamente artificial, com níveis considerados inadequados para o tipo de atividade exercida no ambiente hospitalar(15).

A agressividade dos pacientes foi mencionada por três (4%) trabalhadores. A agressão pode ser física ou verbal(24). Para o autor, a agressão verbal é indubitavelmente mais comum, mas casos de ataque físico não são raros no ambiente hospitalar.

Os níveis de ruídos foram mencionados por apenas dois (3%) trabalhadores (Tabela 1). Apesar de frequentes e contínuos no ambiente de UTI, são pouco percebidos pelos trabalhadores como risco para a sua saúde. Nessas unidades, os ruídos ocorrem devido à presença dos variados tipos de alarmes integrados aos modernos equipamentos (monitores, respiradores, bombas de infusão, máquinas de hemodiálise, campainhas) e também às chamadas do telefone e conversas.

As Tabelas 2 e 3 mostram o indicativo de uso do EPI pelos trabalhadores de enfermagem e o motivo pelo qual nem sempre os utilizam ou não os utilizam durante suas atividades na assistência ou no trabalho.

Tabela 2 - Distribuição de respostas emitidas por categoria de trabalhadores de enfermagem (n=68) quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual. (Campinas, 2001)

Categoria Profissional	Equipamento de Proteção Individual											
	Luvas			Máscara			Avental			Óculos		
	Sempre	Nem sempre	Não usa	Sempre	Nem sempre	Não usa	Sempre	Nem sempre	Não usa	Sempre	Nem sempre	Não usa
Enfermeiro	28 93%	2 7%	-	21 70%	9 30%	-	21 70%	9 30%	-	5 17%	17 56%	8 27%
Técnico de Enfermagem	13 100%	-	-	8 62%	5 38%	-	9 69%	4 31%	-	2 15%	7 54%	4 31%
Auxiliar de Enfermagem	24 96%	1 4%	-	19 76%	6 24%	-	18 72%	7 28%	-	4 16%	14 56%	7 28%
TOTAL	65 96%	3 4%	-	48 71%	20 29%	-	48 71%	20 29%	-	11 16%	38 56%	19 28%

Em relação ao uso de equipamentos de proteção individual, observou-se que não houve diferença significativa entre as categorias profissionais ($p=0,05$ - teste de Fisher ou Qui-Quadrado). Constatou-se que as luvas são sempre utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem durante os procedimentos e que as máscaras e os aventais também são utilizados em percentual significativo, entretanto os óculos de proteção nem sempre são utilizados.

Os motivos alegados pelos trabalhadores de enfermagem que referiram nem sempre utilizar ou não utilizar EPI são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos motivos alegados pelos trabalhadores de enfermagem (n=68) para não utilizar EPI. (Campinas, 2001)

Motivo do não uso do EPI	Equipamento de proteção individual							
	Luvas		Máscara		Avental		Óculos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Acha desnecessário	-	-	4	20	2	10	4	7
Desconforto/incômodo	-	-	6	30	2	10	5	9
Descuido	-	-	-	-	1	5	2	3
Esquecimento	2	67	2	10	1	5	3	5
Falta de hábito/disciplina	-	-	8	40	11	55	12	21
Inadequação do equipamento	1	33	-	-	1	5	9	16
Quantidade insuficiente	-	-	-	-	-	-	10	18
Somente para banho	-	-	-	-	2	10	-	-
Usa óculos de grau	-	-	-	-	-	-	12	21

Ao ser analisado o motivo do não uso do equipamento de proteção individual entre os trabalhadores de enfermagem, pôde-se observar na Tabela 3 que o motivo mais significativo foi a falta de hábito e/ou disciplina. Em relação ao uso de óculos de proteção, alguns motivos são alegados, entre eles inadequação do equipamento, quantidade insuficiente e o fato de usar óculos de grau.

Comparando o motivo dos trabalhadores nem sempre utilizarem ou não utilizarem EPI (Tabela 3) com o uso de EPI (Tabela 2), observou-se, quanto ao uso das luvas, que o motivo de os trabalhadores nem sempre utilizá-las esteve relacionado, principalmente, ao esquecimento e à inadequação do EPI.

As máscaras e o avental são utilizados pela maioria dos trabalhadores. Entre os que nem sempre os utilizam, relataram como motivo principal a falta de hábito/disciplina: oito (40%) para a máscara e 11 (55%) para o avental. O desconforto/incômodo foi citado por seis trabalhadores (30%) para a máscara (Tabela 3). Esses motivos retratam a não valorização e a falta de conscientização sobre o uso de EPI como fator de proteção para os trabalhadores.

O uso de óculos de proteção é uma prática pouco adotada entre os trabalhadores de enfermagem. Os principais motivos de nem sempre os utilizarem ou de não os utilizarem foram relatados por 12 (21%) trabalhadores, estando relacionados à falta de hábito/disciplina e, na mesma proporção, fazer uso de óculos de grau; 10 (18%) trabalhadores alegaram ser a quantidade de óculos insuficiente na unidade e 9 (16%) ser inadequado ao uso devido ao seu estado de conservação (Tabela 3). Os dados estão relacionados com as condições inadequadas

no fornecimento, treinamento e conscientização dos trabalhadores, requerendo uma melhoria da estrutura de segurança sistêmica e organizacional do hospital estudado.

CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou identificar e avaliar os riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva durante sua jornada de trabalho, bem como identificar a utilização do EPI entre os trabalhadores.

Quanto ao conhecimento dos trabalhadores sobre a exposição aos riscos de acidentes na assistência ao paciente e seu ambiente de trabalho, constatou-se o seguinte.

Os riscos de acidentes mais evidenciados pelos trabalhadores de enfermagem da UTI foram os relacionados diretamente à assistência ao paciente. Constatou-se que a maioria dos trabalhadores identificou como principais riscos biológicos a exposição a sangue, excretas/secreções e/ou fluidos corpóreos 49 (72%), a exposição a perfuro cortante 47 (69%) e a exposição a infecções e doenças de diagnóstico não confirmado 23 (34%). Quanto aos riscos ergonômicos, 31 (46%) trabalhadores identificaram o esforço físico como causa de acidente. Este resultado mostrou que os trabalhadores conhecem os riscos a que estão expostos através do grau de exposição pela prática cotidiana do seu trabalho.

Em relação ao uso de EPI pelos trabalhadores de enfermagem da UTI, 65 (96%) referiram sempre utilizar luvas durante os procedimentos e, na mesma proporção, 48 (71%) trabalhadores referiram sempre utilizar a máscara e o avental. Apenas 11 (16%) trabalhadores de enfermagem utilizavam óculos de proteção. Observou-se que o baixo percentual de uso para os óculos de proteção ocorre por falta de uma política institucional para o fornecimento individual do equipamento, um efetivo programa de conhecimento dos riscos nos locais de trabalho, orientação e conscientização do trabalhador, além de controle permanente do uso e reposição do material.

Com este trabalho, pôde-se concluir que os riscos em UTI estão relacionados, principalmente, aos procedimentos de assistência ao paciente e também aos riscos ocupacionais existentes no ambiente laboral. Portanto todas as medidas possíveis de serem adotadas para minimizar os riscos de acidentes devem ser consideradas.

Também na opinião das autoras do presente trabalho deve haver uma concentração de esforços e recursos para reconhecimento dos riscos no ambiente de trabalho, treinamento e conscientização de práticas seguras e fornecimento de forma contínua e uniforme dos dispositivos de segurança aos trabalhadores da área da saúde.

REFERÊNCIAS

- (1) Ramazzini B. As doenças dos trabalhadores. São Paulo: Fundacentro; 1985.
- (2) National Institute for Occupational Safety and Health. Guidelines for protecting the safety and health care workers [online]. Atlanta; 1988. Available from: <<http://www.cdc.gov/niosh/hcwold1.html>> (01 oct. 2000).
- (3) Ministério do Trabalho. Normas regulamentadoras: segurança e medicina do trabalho. 48ª ed. São Paulo: Atlas; 2001.
- (4) Funden. El riesgo profesional. In: Manual de Salud Laboral. Madrid; 1996. p.93-8. (Serie enfermería)
- (5) Gomes JR. Saúde ocupacional no hospital. Rev Paul Hosp 1974; 22(6):274-6.
- (6) Vorobow G. Prevenção de acidentes no hospital. Rev Paul Hosp 1975; 23(5):198-203.
- (7) Franco AR. Estudo preliminar das repercussões do processo de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores de um hospital geral. [tese] Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina da USP; 1981.
- (8) Alexandre NMC. Contribuição ao estudo das cervico-dorsolombalgias em profissionais de enfermagem. [tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1993.
- (9) Silva VEF. Estudo sobre acidentes de trabalho ocorrido com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.
- (10) Costa MNA, Deus IA. Riscos ocupacionais em UTI: proteção específica. Rev Bras Enferm 1989; 42(1/4):106-9.
- (11) U.S. Public Health Service. Update U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposure to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR Recomm Rep 2001; 50 (RR-11):1- 52.
- (12) Resende MR, Fortaleza CMCB. Risco ocupacional entre profissionais da área de saúde e medidas de proteção. In: Colibrini MRC, Figueiredo RM, Paiva MC, organizadoras. Leito-dia em AIDS: uma experiência multiprofissional. São Paulo: Atheneu; 2001. p.139-57.
- (13) Rapparini C. Riscos biológicos e profissionais de saúde: procedimentos clínicos. [online]. Disponível em <http://www.risco_biológico.org/riscos_risc_proclnicos.htm> (21 abr. 2001).
- (14) Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec; 1990.
- (15) Marziale MHP. Condições ergonômicas da situação de trabalho, do pessoal de enfermagem, em uma unidade de internação hospitalar. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1995.
- (16) Benatti MCC. Acidente do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1997.

- (17) Benatti MCC, Nishide VM. Elaboração e implantação do mapa de riscos ambientais para prevenção de acidentes do trabalho em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev Lat Am Enferm* 2000; 8(5):13-20.
- (18) Griffith DE, Hardeman JL, Zhang Y, Wallace RJ, Mazurek GH. Tuberculosis outbreak among healthcare workers in a community hospital. *Am J Respir Crit Care Med* 1995; 152(2):808-11.
- (19) Nishide VM, Malta MA, Aquino KS. Aspectos organizacionais em UTI. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. *Assistência de enfermagem ao paciente crítico*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 13-27.
- (20) Barbosa A. Riscos químicos ocupacionais em hospitais da Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF). *Rev Saúde DF* 1990; 1(1):8-15.
- (21) Rogers B. Os trabalhadores como utentes: avaliação e vigilância da saúde. In: Rogers B. *Enfermagem do trabalho: conceitos e prática*. Loures: Lusociência; 1997. p. 217-61.
- (22) Miranda AF. *Estresse ocupacional: inimigo invisível do enfermeiro*. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1998.
- (23) Moura MA. Novas tecnologias. *Rev Bras Saúde Ocup* 1993; 21(79):63-75.
- (24) Gestal JJ. Occupational hazards in hospitals: accidents, radiation, exposure to noxious chemicals, drug addiction and psychic problems, and assault. *Br J Ind Med* 1987; 44(8):510-20.

ANEXO II

Biossegurança em saúde

A biossegurança pode ser compreendida como um conjunto de normas e medidas que visa à proteção da população e dos profissionais de saúde.

Profissionais da saúde estão expostos a diversos riscos em suas profissões, devendo seguir sempre as medidas de biossegurança

A biossegurança pode ser definida como um conjunto de medidas que busca minimizar os riscos inerentes a uma determinada atividade. Esses riscos não são apenas aqueles que afetam o profissional que desempenha uma função, e sim todos aqueles que podem causar danos ao meio ambiente e à saúde das pessoas.

No que diz respeito aos profissionais de saúde, a biossegurança preocupa-se com as instalações laboratoriais, as boas práticas em laboratório, os agentes biológicos aos quais o profissional está exposto e até mesmo a qualificação da equipe de trabalho. Isso é importante porque, nesses locais, existe a frequente exposição a agentes patogênicos, além, é claro, de riscos físicos e químicos.

Apesar de muitos profissionais considerarem a biossegurança como normas que dificultam a execução de seu trabalho, são essas regras que garantem a saúde do trabalhador e do restante da população. O não cumprimento das normas básicas de biossegurança pode acarretar problemas como transmissão de doenças e até mesmo epidemias.

Uma das principais normas de biossegurança em hospitais, clínicas e laboratórios diz respeito à higienização das mãos. Elas sempre devem ser lavadas antes do preparo e da ministração de medicamentos e do manuseio do paciente. Apesar de simples, essa é uma das medidas que mais evitam a propagação de doenças.

Os profissionais de saúde também devem ficar atentos aos seus equipamentos de proteção, tais como jalecos e aventais, que devem ser usados apenas no local de trabalho e nunca em áreas públicas ou mesmo refeitórios e copas no interior da unidade de saúde. Além disso, é importante não abraçar pessoas ou carregar bebês utilizando jalecos, uma vez que existe o risco de contaminá-los.

Apesar de ser uma recomendação conhecida por todos os profissionais da saúde, é muito comum observar essas pessoas utilizando jalecos em áreas públicas e transportando-os de maneira inadequada. Isso pode ocasionar o transporte de agentes patogênicos para fora das unidades de saúde, causando doenças na população. Um ponto importante e que merece destaque é a propagação de bactérias resistentes, que normalmente são encontradas restritas ao ambiente hospitalar, porém podem ser facilmente levadas até a população em virtude da falta de conhecimento dessas normas de biossegurança.

As luvas também são um dos equipamentos de proteção que merecem destaque. Elas devem ser usadas sempre que necessário e trocadas após cada procedimento. Após a remoção, é fundamental dar a destinação correta a esse material, assim como a todos os materiais que tiveram contato com material biológico. O descarte correto é extremamente importante para a segurança de todos.

Os profissionais de saúde estão expostos frequentemente a material biológico, por isso os riscos de contaminação podem ser altos a depender da atividade realizada. Os acidentes com esses profissionais geralmente envolvem ferimentos com agulhas ou outro material cortante e contato direto com sangue ou materiais contaminados. Dentre os mais envolvidos com esses acidentes, destacam-se os profissionais de enfermagem.

Diante da exposição frequente a agentes patogênicos, recomenda-se que os profissionais de saúde mantenham atualizadas suas carteiras de vacinação. As vacinas são umas das melhores formas de prevenção contra doenças infecciosas.

É importante frisar que qualquer acidente ocorrido com os profissionais da saúde durante o desenvolvimento de sua atividade é considerado um acidente de trabalho. Em casos de acidentes com material biológico, é importante lavar o local de contato ou a lesão e notificar a chefia imediata, que analisará o acidente. Essa análise observará qual material biológico esteve envolvido e como ocorreu o acidente. Posteriormente, será observado se o material pode ou não transmitir HIV e hepatites. Se for esse o caso, será necessária a realização de uma quimioprofilaxia. Após esse momento, ocorrerá o seguimento clínico laboratorial apropriado.

Curiosidade: Um exemplo clássico de despreparo em relação à biossegurança foi o acidente com Césio 137, em que um aparelho de radioterapia foi abandonado em uma clínica desativada. O descarte inadequado causou consequências graves à população goianiense que ficou exposta à radiação.