

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

JOSÉ DE MACÊDO LIMA JÚNIOR

**BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA: UMA ANÁLISE DA
CONCESSÃO AO TRABALHADOR ACOMETIDO POR COVID-19**

**SANTA RITA – PB
2022**

JOSÉ DE MACÊDO LIMA JÚNIOR

**BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA: UMA ANÁLISE DA
CONCESSÃO AO TRABALHADOR ACOMETIDO POR COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Direito do Centro de Ciências
Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba
como exigência parcial da obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Vieira Moura

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L732b Lima Junior, Jose de Macedo.

Benefício por incapacidade temporária: uma análise da concessão ao trabalhador acometido por covid-19 / Jose de Macedo Lima Junior. - João Pessoa, 2022. 59 f.

Orientação: Paulo Vieira Moura.

Monografia (Graduação) - UFPB/DCJ/SANTA RITA.

1. Previdência. 2. Benefício por incapacidade temporária. 3. COVID-19. 4. Auxílio doença. I. Moura, Paulo Vieira. II. Título.

UFPB/DCJ

CDU 34

JOSÉ DE MACÊDO LIMA JÚNIOR

**BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA: UMA ANÁLISE DA
CONCESSÃO AO TRABALHADOR ACOMETIDO POR COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas
da Universidade Federal da Paraíba como
exigência parcial da obtenção do título de Bacharel
em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Vieira Moura

Data de aprovação: 22/06/2022

Prof. Dr. Paulo Vieira Moura
(Orientador)

Prof. Ms. Demetrius Almeida Leão
(Examinador)

Profa. Ms. Adriana dos Santos Ormond
(Examinadora Externa)

SANTA RITA – PB
2022

AGRADECIMENTOS

A graça de Deus me alcançou mesmo com minhas falhas e sem merecer fui privilegiado com este curso, obrigado meu Pai pela Tua obra em minha vida.

Agradeço aos meus familiares, a minha esposa Tiara Macêdo que está sempre em oração e de forma positiva me incentivando.

A minha Mãe que dedicou a vida para que eu tivesse uma educação digna.

A minha “Mãedrinha” Simone, que desde a barriga de minha mãe já preparava meu enxoval e até hoje me apoia.

Aos meus filhos Clarice Macêdo e Kaike Macêdo que tentavam ficar acordados esperando minha chegada da universidade pois sentiam minha ausência.

A minha irmã Nara Silvia que além de apoio, me emprestava os seus livros.

Em especial, agradeço ao meu irmão e sócio Ailson Batista, que em quase todos os momentos esteve comigo nessa caminhada.

Agradeço também ao professor Paulo Moura, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Por fim, minha gratidão a todos que participaram, direta ou indiretamente deste projeto.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar os procedimentos que envolvem a concessão do benefício por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença) durante a pandemia da COVID-19. No final de 2019 e início de 2020 a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, mudou a vida de pessoas em todo mundo. Com o isolamento e distanciamento social, propostos como medidas preventivas, diversos estabelecimentos tiveram as suas portas fechadas, acarretando no desemprego de milhares de brasileiros. Com a paralização de diversas atividades, trabalhadores informais também perderam o seu sustento, buscando amparo na seguridade social. Nesta conjuntura, o ordenamento jurídico passou por diversas mudanças, não sendo diferente do Direito Previdenciário. Nesse sentido, o benefício por incapacidade temporária, passou por diversas mudanças. Diante deste contexto, surgiu o seguinte questionamento: Quais as alterações foram realizadas na legislação previdenciária brasileira para concessão do benefício por incapacidade temporária ao trabalhador acometido por COVID-19? Para realização da pesquisa adotou-se os pressupostos da pesquisa bibliográfica e documental. Para a sua fundamentação, foi realizado um levantamento bibliográfico através de pesquisas em sites, livros, artigos científicos e Trabalhos de Conclusão de Curso, além da legislação brasileira acerca do tema abordado. Com base na pesquisa pode-se constatar que o benefício por incapacidade temporária sofreu algumas alterações sendo essas: a mudança da perícia médica presencial para a perícia médica digital; a inserção da COVID-19 nas doenças de segregação compulsória; e a criação do Projeto de Lei 1.113-A, de 2020. Conclui-se que apesar dos avanços alcançados em relação a este benefício previdenciário que é tão importante para milhares de brasileiros, ainda não temos nenhuma lei que assegure o trabalhador acometido pela COVID-19. Nesse sentido a aprovação do Projeto de Lei 1.113-A, de 2020 é de suma importância para que o segurado do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) possa ter a devida proteção previdenciária no período de contágio da doença, lhe resulte em incapacidade, garantindo assim, a Proteção Social prevista na Constituição Federal.

Palavras-chave: Benefício por incapacidade temporária. Pandemia da COVID-19. Seguridade Social. Benefícios previdenciários.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	10
1.1. BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS	16
1.1.1. Aspectos gerais do benefício por incapacidade temporária	19
2. A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS IMPACTOS FACE AO DIREITO PREVIDENCIÁRIO	24
2.1. ASPECTOS GERAIS DA PANDEMIA DA COVID-19	24
2.2. REFLEXOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DIREITO PREVIDENCIÁRIO	31
3. BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHADOR ACOMETIDO POR COVID-19	37
3.1. PERÍCIA MÉDICA DIGITAL	39
3.2. DOENÇAS DE SEGREGAÇÃO COMPULSÓRIA	42
3.3. PROJETO DE LEI N.º 1.113-A DE 2020	44
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	50

INTRODUÇÃO

No final de 2019 e início de 2020 pessoas do mundo inteiro se deparavam com uma doença a qual nunca tinha se ouvido falar. Os primeiros casos ocorreram na China, os quais pensavam se tratar de uma pneumonia, mas que na verdade se tratava de uma doença causada por um novo tipo de coronavírus (SARS-CoV-2), a qual foi denominada de “COVID-19”. Logo depois, a doença se espalhou por alguns países.

Com o aumento de casos em todo o globo, a OMS (Organização Mundial da Saúde) decretou estado de urgência e caracterizou a COVID-19 como uma pandemia. Neste contexto, para se evitar a propagação do novo coronavírus foram tomadas algumas medidas preventivas, como higienização das mãos com álcool em gel, o uso obrigatório de máscaras, distanciamento e isolamento social, mudando completamente as nossas vidas e o nosso cotidiano.

Nesta conjuntura, diversos estabelecimentos tiveram as suas portas fechadas, acarretando no desemprego de milhares de brasileiros. Com a paralização de diversas atividades, trabalhadores informais também perderam o seu sustento, buscando amparo na seguridade social.

A pandemia da COVID-19 trouxe diversas mudanças, no mundo jurídico, não sendo diferente quanto ao Direito Previdenciário, que tem sido objeto de adaptações para que direitos e garantias dos segurados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), permaneçam atendidas.

Nesse sentido, a concessão do benefício por incapacidade temporária, que é conferido ao segurado afastado de seu trabalho ou de suas atividades habituais por mais de 15 dias, passou por mudanças em seus requisitos, as quais serão abordadas durante esta pesquisa, assim como serão esmiuçadas as demais peculiaridades que permeiam o benefício em comento, sob ótica do cenário pandêmico.

Diante deste contexto, surgiu o seguinte questionamento: Quais as alterações foram realizadas na legislação previdenciária brasileira para concessão do benefício por incapacidade temporária ao trabalhador acometido por COVID-19?

À vista disto, esta pesquisa tem o intuito de analisar os procedimentos que envolvem a concessão do benefício por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença) durante a pandemia da COVID-19.

Para tanto, adotou-se os pressupostos da pesquisa bibliográfica e documental. Para a sua fundamentação, foi realizado um levantamento bibliográfico através de pesquisas em sites, livros, artigos científicos e Trabalhos de Conclusão de Curso, além de toda a legislação brasileira, acerca do tema abordado.

No primeiro capítulo será abordado o contexto histórico da Previdência Social no Brasil. Primeiramente serão explanados os caminhos percorridos até se chegar ao atual Sistema de Seguridade Social, que consiste na Assistência Social e na Previdência Social, esta última tema desta pesquisa. Em seguida serão abordados os benefícios previdenciários concedidos pelo INSS aos seus segurados e a as particularidades do benefício por incapacidade temporária.

O segundo capítulo, tratará da pandemia da COVID-19 trazendo seus aspectos gerais com ênfase no cenário brasileiro, bem como, seus impactos face ao Direito Previdenciário.

No terceiro e último capítulo, serão explanados o benefício por incapacidade temporária para o trabalhador acometido pela COVID-19 e as alterações legislativas que ocorreram neste benefício previdenciário em decorrência da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus.

1. A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A Previdência Social consiste em um conjunto de políticas públicas que tem o intuito de amparar financeiramente o trabalhador brasileiro em casos de perda da sua capacidade laboral. Para a análise da sua fundamentalidade no Brasil deve-se conhecer o percurso histórico que a fez chegar ao seu modelo atual.

Primordialmente, a proteção social teve origem no ciclo familiar, em situações em que um indivíduo se encontrava incapacitado para exercer sua atividade laboral, seja por idade avançada, problemas de saúde ou por outros motivos, e necessitava da ajuda de familiares para manter as condições de vida mínimas e necessárias para a sua sobrevivência. Entretanto, nem sempre essa proteção familiar era suficiente, à vista disto, a necessidade de proteção social começou a ser angariada pelo Estado, que passou a responsabilizar-se pela assistência dos desprovidos. Diante disso, em 1952, na cidade de Genebra na Suíça, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estabeleceu na Convenção nº 102/1952 normas mínimas de Seguridade Social (ROCHA; MÜLLER, 2021).

Daniel Machado da Rocha e Eugélio Luis Müller (2021) ressaltam que, no Brasil, as primeiras regras de proteção que deram origem ao atual Sistema de Seguridade Social, aludem a praticamente dois séculos atrás. Entretanto, apesar de várias leis consideradas importantes terem sido promulgadas nesse período, nenhuma delas foi considerada o marco da Previdência Social.

Em 1923, por meio do Decreto Legislativo nº 4.682/1923, foi aprovada a Lei Eloy Chaves que é conhecida como a primeira Lei da Previdência Social no país, uma vez que, estabeleceu o Sistema de Previdenciário através da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) para os trabalhadores ferroviários. Posteriormente, outras categorias profissionais como as marítimas e portuárias aderiram as CAPs, beneficiando assim, mais trabalhadores. Entretanto, apesar de esse ser considerado o início da Previdência Social no Brasil, as CAPs eram vinculadas a empresas privadas, como destacam James Malloy (1986); Jaime A. de Araújo Oliveira e Sônia M. Fleury Teixeira (1996 *apud* TEIXEIRA, 2006, p. 47):

Embora seja considerado na historiografia como o início da previdência social no Brasil, é importante assinalar que se tratava de caixas privadas, vinculadas às empresas, com o papel do Estado resumindo-se à fiscalização do cumprimento da lei.

Na década de 1930 aconteceram marcos importantes para a Previdência Social. Em 1933 foram criados Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que substituíram as CAPs. Os IAPs beneficiavam trabalhadores de acordo com suas categorias profissionais específicas, como os bancários (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários – IAPB), industriários (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários – IAPI), comerciários (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários – IAPC), dentre outras. De acordo com Andréa Maria de Paula Teixeira (2006), com a criação dos IAPs o Sistema Previdenciário cresceu, tornando-se nacional, assim como, ampliou o quantitativo de beneficiários e em consequência, expandiu a receita arrecadada com as contribuições.

Em 1934 foi promulgada uma nova Constituição, sendo a primeira Lei Maior a utilizar em seu texto o termo “Previdência”. Segundo Lincoln Nolasco (2012), a Constituição de 1934 foi também a primeira do Brasil a pressupor que o trabalhador, o empregador e o Estado deveriam contribuir para o financiamento da Previdência Social, o que significou um grande progresso desse instituto em nosso país. O chamado “Sistema tripartite de financiamento¹” da Previdência Social, que conhecemos atualmente, foi previsto inicialmente na referida Constituição.

Em 1960, foi aprovada a Lei nº 3.807/1960 – Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), unificando benefícios e sistemas de financiamento entre os diversos institutos. Apesar da Previdência Social já ter características que beneficiam os empregados urbanos, Daniel Machado da Rocha e Eugélio Luis Müller (2021), destacam que nesse período ainda estavam excluídos da proteção previdenciária os trabalhadores rurais e os empregados domésticos.

Já em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)², substituindo os antigos institutos existentes, os IAPs. De acordo com Daniel Machado da Rocha e Eugélio Luis Müller (2021), os trabalhadores rurais somente foram incluídos na Previdência Social como segurados por meio da Lei Complementar nº 11/1971 que instituiu o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural. Os

¹ Contribuição para a Previdência Social custeada pelos trabalhadores ou segurados, empregadores e recursos da união.

² O INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), atualmente é conhecido como INSS (Instituto Nacional do Seguro Social).

empregados domésticos, por sua vez, só foram incluídos no ano seguinte, com a Lei nº 5.859/1972, que dispõe sobre a profissão.

Posteriormente, em 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), o qual passou a responsabilizar-se pelas aposentadorias e pensões por meio do INPS. Três anos depois, em 1977, a Lei nº 6.439/1977 instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), que sob a orientação, coordenação e controle do MPAS, tinha como função “a concessão e manutenção de benefícios, e prestação de serviços; o custeio de atividades e programas; e a gestão administrativa, financeira e patrimonial” (BRASIL, 1977). Além disso, por meio da referida Lei foram criados outros órgãos, como destacam João Donadon e David Pinheiro Montenegro (2009, p. 18):

Foram criados o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, órgão destinado aos serviços de assistência médica, e o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – IAPAS, entidade responsável pela administração financeira e patrimonial, compondo, também, o sistema, dentre outras entidades, o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS.

A promulgação de uma nova Constituição Federal, foi um grande marco na década de 1980. O documento constitucional assegurou garantias aos direitos fundamentais e mostrou uma grande preocupação com as questões sociais. Uma dessas preocupações foi a de proteger os trabalhadores do setor privado de possíveis violações de direitos, o que fez com que muitas medidas previdenciárias passassem a fazer parte dessa nova legislação constitucional (CAMARANO; FERNANDES, 2016).

Neste contexto, a Constituição Federal 1988, foi a primeira Lei a instaurar no país o Sistema de Seguridade Social. Em seu art. 194 a Constituição define a Seguridade Social sendo “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” (BRASIL, 1988). De acordo com Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes (2016, p. 269), o texto legal da Constituição estabeleceu como princípios básicos da Seguridade Social:

A universalização da cobertura e do atendimento; a equivalência de benefícios urbanos e rurais; a seletividade na concessão; a irredutibilidade do valor das prestações previdenciárias; a

equanimidade no custeio; a diversificação da base de financiamento; a descentralização e a participação da comunidade, de trabalhadores, empregadores e aposentados na gestão; a fixação do benefício mínimo que substitui o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho em um salário mínimo.

Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes (2016) destacam ainda as diferenças entre os conceitos de Assistência e Previdência Social. Segundo as autoras, a Assistência Social é financiada pelo governo por meio de tributos pagos pela sociedade. Já a Previdência Social consiste em um seguro de contribuição mútua para que o segurado possa receber o benefício no futuro.

Conforme a Constituição de 1988, a Assistência Social “será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social. A Previdência Social por sua vez, “será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial”³ (BRASIL, 1988).

Podemos afirmar assim que, por depender da contribuição, assim como, tendo em vista que somente o beneficiário e seus dependentes usufruam da proteção social previdenciária, o serviço de Previdência Social acaba não sendo garantido a toda a população conforme é previsto nos princípios básicos da Seguridade Social. Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes (2016), pontuam que, a Previdência social nada mais é que, uma poupança forçada, imposta ao cidadão para que o mesmo possua condições financeiras para manter a sua capacidade de consumo quando não possuir mais capacidade para exercer sua atividade laboral.

Cabe aqui ressaltar que, apesar dos Direitos Sociais⁴ estarem previstos no art. 6º da Constituição Federal de 1988, foi apenas em 2008 através do Decreto Legislativo nº 269/2008, que o país ratificou o texto da Convenção nº 102/1952, que como supracitado, fixava as normas mínimas de Seguridade Social. A referida convenção foi rejeitada pelo Legislativo em 1964, pois nesse período “a Previdência não envolvia 50% dos assalariados, não agregava os trabalhadores rurais e domésticos, nem cuidava dos acidentes de trabalho” (BRASIL, 2008).

³ Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019 (BRASIL, 2019a).

⁴ São considerados direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

Em 1990, a Lei nº 8.029/1990 instituiu o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), como autarquia federal por meio da junção do IAPAS com o INPS. No ano seguinte, foi aprovada a Lei nº 8.212/1991 – Lei Orgânica da Seguridade Social, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui Plano de Custeio, e a Lei nº 8.213/1991⁵ que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Segundo Andréa Maria de Paula Teixeira (2006), através dessas Leis foram regulamentados os dispositivos constitucionais que tratam da Previdência Social e instituído o Sistema de Seguridade Social no Brasil.

Assim, é definida a finalidade da Previdência Social, que mediante contribuição consiste em “assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, tempo de serviço, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente” (BRASIL, 1991a; BRASIL, 1991b).

Em 1998 foi aprovada a Emenda Constitucional (EC) nº 20, que modifica o Sistema de Previdência Social e estabelece normas de transição, além de dá outras providências. A EC nº 20 apresentou as primeiras medidas importantes para mudar o Sistema Previdenciário no país. De acordo com João Donadon e David Pinheiro Montenegro (2009, p. 19), implementou as seguintes disposições principais:

(a) imposição de observância de critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial do sistema; (b) destinação do auxílio reclusão apenas à população de baixa renda; (c) proibição de filiação ao regime geral, como segurado facultativo, de pessoa participante de Regime Próprio de Previdência Social; e (d) exclusão da autorização para que o regime geral institísse previdência complementar.

Além disso, a EC nº 20 em seu art. 40º assegura ao servidor o regime de previdência de caráter contributivo para aposentadoria, substituindo o critério do tempo de trabalho (BRASIL, 1998a). Ainda em 1998, foi aprovada a Lei nº 9.717, que dispõe sobre regras gerais para a organização e o funcionamento dos regimes próprios de previdência social (RGPS) dos servidores públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, como também, dos militares dos Estados e do Distrito Federal, além de dá outras providências (BRASIL, 1998b).

⁵ A Lei nº 8.213/1991 foi regulamentada em 1999, através do Decreto nº 3.048/1999 que aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências.

Posteriormente, a Lei nº 9.876 de 1999, alterou os dispositivos constitucionais das Leis nº 8.212/1991 e nº 8.213/1991 e introduziu o chamado “fator previdenciário”⁶ e o cálculo valor do benefício, que segundo Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes (2009, p. 270), teve o intuito de “desestimular as aposentadorias das pessoas mais jovens, estabelecendo uma relação entre o tempo de contribuição do segurado, sua idade no momento da aposentadoria e o período esperado de recebimento do benefício com o seu valor”.

Em 2003, foi aprovada a EC nº 41, que além de outras alterações, assegurou o servidor público “o regime de previdência de caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente público, dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas” (BRASIL, 2003). Dessa forma, é notório que a referida EC trouxe mais benefícios para os servidores públicos.

Promulgada em 2005, a EC nº 47 que dentre as deliberações no âmbito do RGPS, introduziu a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria para os servidores deficientes, para os que exerçam atividades de risco e para aqueles cujas atividades sejam exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física (BRASIL, 2005).

Neste contexto, podemos perceber que ocorreram muitas modificações no Sistema Previdenciário brasileiro. Recentemente em 2019, foi aprovada a EC nº 103, que materializou a Reforma da Previdência, alterou o Sistema de Previdência Social e estabeleceu regras de transição e disposições transitórias.

Dentre as mudanças propostas pela Reforma da Previdência podemos elencar principalmente os critérios que se tornaram mais rígidos para acesso à aposentadoria e as mudanças nas regras de cálculo, tanto no RGPS, como também, no RPPS. Essas novas regras de benefícios previdenciários foram direcionadas a: aposentadoria por idade; aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria do professor; aposentadoria da pessoa com deficiência; aposentadoria especial; aposentadoria dos policiais; aposentadoria por incapacidade permanente; valor da aposentadoria, pensão por morte; acúmulo de benefícios; e as novas alíquotas de contribuição. Além disso, foram impostas regras de transição de aposentadoria para quem ingressou no RGPS e RPPS antes da EC nº 103 (PATERNOSTRO, 2019).

⁶ O fator previdenciário consiste numa fórmula matemática, expressada pelo desenho que congrega elementos atuariais como a idade, expectativa de sobrevida e o tempo de contribuição do segurado no momento da aposentadoria (ROCHA, MÜLLER, 2021).

Atualmente o Sistema Previdenciário é composto principalmente por três sistemas: o **RGPS** que atende os trabalhadores regidos pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho)⁷; o **RPPS** atende os servidores públicos titulares de cargo efetivo, isto é, servidores concursados; e o **RPC** (Regime de Previdência Complementar), que por sua vez, consiste em um regime privado, complementar à Previdência Pública e de contribuição facultativa.

Diante do exposto, podemos verificar os avanços alcançados e as mudanças nas regras sistema no âmbito da Previdência Social no Brasil, que foram frutos de uma intensa luta dos trabalhadores das classes menos favorecidas para alcançar o direito de proteção social previsto na Constituição de 1988. A referida Constituição, assim como a legislação aqui apresentada, foram fundamentais para que o nível de proteção social fosse ampliado. A seguir, serão explanados os benefícios previdenciários concedidos pelo INSS.

1.1. BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

Desde a instauração do Sistema de Seguridade Social no Brasil através da Constituição Federal 1988, estabeleceu-se “um conjunto importante de benefícios previdenciários e assistenciais, considerados um grande avanço para a promoção do bem-estar social e para a política de proteção social brasileira” (TEIXEIRA, 2019, p. 1). À vista disto, os benefícios previdenciários são considerados pela referida Constituição, como um direito fundamental de todo cidadão brasileiro. Em seu art. 201 dispõe sobre a Previdência Social e estabelece que a mesma atenderá, nos termos da Lei a:

- I - cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada;
 - II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;
 - III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;
 - IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;
 - V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º
- Importância (BRASIL, 1988).

⁷ A CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), foi aprovada em 1943, através do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

Elaine Aparecida Teixeira (2019, p. 12), afirma ainda que “a partir da instauração da Constituição Federal de 1988 houve uma vasta extensão dos benefícios previdenciários, tanto em termos de aumento dos valores quanto na flexibilização das condições do acesso a eles”.

Entretanto, é importante frisar que os benefícios previdenciários diferem dos benefícios assistenciais. Apesar de ambos serem pagos pelo INSS, os benefícios assistenciais não possuem caráter contributivo, ou seja, são concedidos a qualquer cidadão desde que cumpra os requisitos necessários. Os benefícios assistenciais foram previstos na Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS). São exemplos de benefícios assistenciais: o Benefício assistencial ao Idoso (BPC); o Benefício assistencial à pessoa com deficiência (BPC) e Benefício assistencial ao trabalhador portuário avulso.

Os benefícios previdenciários, como supracitado, são concedidos para trabalhadores que estejam filiados à Previdência Social. Isto é, tem direito a esses benefícios as pessoas que contribuíram ou contribuem para o INSS. Dessa forma, são segurados os seguintes contribuintes: os trabalhadores com carteira assinada; os contribuintes individuais que são trabalhadores autônomos e empresários; e os contribuintes facultativos que são pessoas que não exercem atividade remunerada, mas podem pagar o plano previdenciário para ter direito aos benefícios.

De acordo com Delzira Menezes (2018), dependendo de cada situação específica, o segurado e seus dependentes estão protegidos contra a perda temporária ou permanente de seus salários devido à exposição do trabalhador a situações de risco social. Considera-se “dependentes preferenciais o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido. Na falta destes, são aceitos como dependentes os pais ou irmãos desde que comprovarem a dependência econômica” (PRADO, *et al.*, 2004, p. 7).

Theodoro Agostinho (2020) afirma que a renda transferida pela Previdência Social é utilizada para assegurar o sustento do contribuinte e de sua família quando ele esteja impedido de exercer sua atividade laboral seja pela sua idade avançada, doença, acidente, gravidez, prisão ou morte, desde que atendam os requisitos legais necessários para a concessão desses benefícios.

Atualmente os benefícios previdenciários mantidos pela Previdência Social são divididos em duas categorias. A primeira consiste nos benefícios concedidos para o

segurado, como a aposentadoria por invalidez; aposentadoria especial; aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria por idade; salário-família; salário-maternidade; auxílio-acidente; e o benefício por incapacidade temporária. Já a segunda consiste nos benefícios concedidos para os dependentes, como o auxílio-reclusão; e a pensão por morte.

Além disso, esses benefícios são divididos em duas classes, sendo essas: a do benefício programável e a do benefício não programável. Os benefícios programados, como a aposentadoria, por exemplo, são aqueles pagos de forma voluntária no qual existe a previsibilidade para início de pagamento dos benefícios, pois sua concessão está baseada em critérios de elegibilidade, como idade, tempo de serviço ou de contribuição. Os benefícios não programados por sua vez, são aqueles cujo pagamento depende de um evento indeterminado ou incerteza quanto ao momento de sua ocorrência, como a invalidez, morte e sobrevida, por exemplo. Ou seja, não dependem da vontade do segurado ou de seus dependentes (BRASIL, 2019b).

Conforme dados do INSS, em 2020 foram concedidos 4.398.252 de benefícios previdenciários, sendo esses 4.298.913 programados e 99.339 não programados. Desse total 72.067 benefícios foram destinados ao benefício por incapacidade temporária (INSS, 2022). Elaine Aparecida Teixeira (2019), destaca a importância dos benefícios previdenciários, reforçando a relevância da Previdência Social para movimentar a economia do país principalmente de municípios mais pobres, como também, para melhoria do bem-estar social.

Segundo Roberto de Goes Ellery Júnior e Mirta M. S. Bugarin (2003, p. 28), “a forma de distribuição dos benefícios do sistema previdenciário possuem inegável impacto sobre o bem-estar da sociedade, envolvendo questões que vão desde a solidariedade entre gerações até melhorias na distribuição de renda”.

Dessa forma, em um país como o Brasil em que a distribuição de renda é desigual, é notório que a renda advinda desses benefícios contempla direta e indiretamente milhões de brasileiros, sendo a Previdência Social dessa forma, um instrumento de combate à pobreza.

Como mencionado anteriormente um dos benefícios previdenciários pagos ao segurado do INSS é o benefício por incapacidade temporária, foco desta pesquisa. À vista disto, a seção a seguir dará ênfase aos aspectos gerais deste benefício.

1.1.1. Aspectos gerais do benefício por incapacidade temporária

O benefício por incapacidade temporária, também conhecido como auxílio doença⁸, é um benefício previdenciário pago temporariamente pelo INSS ao segurado que se encontre incapacitado de exercer sua atividade laboral, por motivo de doença desde que tenha cumprido o período de carência⁹ exigido. Entretanto, em alguns casos como a exemplo de acidentes sendo esses de trabalho ou não, dentre outras doenças, o segurado estará isento de carência, como podemos observar no art. 1º da Portaria Interministerial nº 2.998, de 23 de agosto de 2001:

As doenças ou afecções abaixo indicadas excluem a exigência de carência para a concessão de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez aos segurados do Regime Geral de Previdência Social - RGPS: I - tuberculose ativa; II - hanseníase; III- alienação mental; IV- neoplasia maligna; V – cegueira; VI - paralisia irreversível e incapacitante; VII- cardiopatia grave; VIII - doença de Parkinson; IX - espondiloartrose anquilosante; X - nefropatia grave; XI - estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); XII - síndrome da deficiência imunológica adquirida - Aids; XIII - contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e XIV - hepatopatia grave (BRASIL, 2001).

Além da carência são considerados para a concessão do benefício a qualidade de segurado e a ocorrência da incapacidade laboral. A qualidade de segurado diz respeito ao indivíduo que realiza contribuições ao INSS, ou seja, enquanto o mesmo continuar contribuindo com o INSS, sua qualidade do segurado será mantida. Caso pare de contribuir por um tempo, a qualidade de segurado é perdida, apesar de que seja possível recuperá-la (BRASIL, 1999; BORGES, 2021).

Existe também o “período de graça¹⁰” no qual mesmo que o cidadão esteja desempregado ou pare de pagar ao INSS, poderá manter a qualidade de segurado por um tempo determinado. De acordo com o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, mantém a qualidade de segurado:

⁸ Segundo Paternostro (2019), a EC nº 103/2019, no âmbito do RGPS, altera o termo doença por “incapacidade temporária para o trabalho”.

⁹ De acordo com a Lei nº 8.213/1991, “o período de carência é o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências”. No caso do benefício por incapacidade temporária o período de carência exigido é do no mínimo doze contribuições mensais (BRASIL, 1991).

¹⁰ O período de graça é o tempo definido em lei que o indivíduo deixa de contribuir para o INSS, mas que ainda mantém a qualidade de segurado.

- I - sem limite de prazo, o segurado que estiver em gozo de benefício, exceto na hipótese de auxílio-acidente;
- II - até doze meses após a cessação de benefício por incapacidade ou das contribuições;
- III - até doze meses após cessar a segregação, o segurado acometido de doença de segregação compulsória;
- IV - até doze meses após o livramento, o segurado detido ou recluso;
- V - até três meses após o licenciamento, o segurado incorporado às Forças Armadas para prestar serviço militar; e
- VI - até seis meses após a cessação das contribuições, o segurado facultativo (BRASIL, 1999).

A ocorrência por incapacidade laboral por sua vez, como o próprio nome já diz, acontece quando o trabalhador fica incapacitado de exercer suas atividades laborais, seja em decorrência de doenças ou acidentes. José Eduardo Carvalho de Almeida e Valterdes Fábio Pessoa Soares (2019), definem a incapacidade laborativa como sendo a impossibilidade de desempenho das funções ou ocupação do trabalhador, em consequência de alterações morfofisiológicas ocasionadas por uma doença ou por um acidente.

De acordo com o Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária, o conceito de incapacidade deve ser analisado quanto ao **grau**, à **duração** e à **profissão desempenhada**. Em relação ao grau, a incapacidade laborativa pode ser total ou parcial. A incapacidade total gera a impossibilidade de o trabalhador desempenhar as atribuições do cargo, função ou emprego. Já a incapacidade parcial limita o desempenho das atribuições do cargo. Entretanto, apesar de não permitir que o trabalhador atinja a meta de rendimento que seria alcançada em condições normais, não há risco de morte ou de piora (INSS, 2018).

No que se refere a sua duração a incapacidade laborativa pode ser temporária ou indefinida. Na incapacidade temporária pode-se esperar a recuperação do trabalhador dentro de prazo previsível. Já na incapacidade indefinida é insuscetível de alteração em prazo previsível com os recursos terapêuticos e reabilitação disponíveis à época (INSS, 2018).

Já no tocante do desempenho profissional (profissão), a incapacidade laborativa pode ser uniprofissional, multiprofissional e omni-profissional. A incapacidade laborativa uniprofissional é aquela que alcança apenas uma atividade, função ou ocupação específica. A incapacidade multiprofissional diz respeito aquela que abrange diversas atividades, funções ou ocupações profissionais. Por último, a incapacidade omni-profissional é aquela que resulta na inviabilidade do desempenho

de toda e qualquer atividade função ou ocupação laborativa, sendo esse conceito essencialmente teórico, salvo quando em caráter transitório (INSS, 2018).

Conforme a Lei nº 8.213/1991, o benefício por incapacidade temporária será concedido ao segurado empregado que ficar a mais de quinze dias¹¹ consecutivos afastado das suas atividades laborais, isto é, o benefício será concedido a contar do décimo sexto dia do afastamento e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz (BRASIL, 1991b).

Durante os primeiros quinze dias consecutivos ao do afastamento de suas atividades por motivo de doença, à empresa será responsável por pagar ao segurado empregado o seu salário integral, assim como, se dispuser de serviço médico próprio ou em convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono das faltas correspondentes ao período. Somente após os quinze dias o segurado deverá ser encaminhado a perícia médica do INSS para uma avaliação pericial (BRASIL, 1991b).

Deve-se considerar ainda que se o segurado ficar incapacitado permanentemente para exercer suas atividades laborais, o benefício previdenciário adequado será a aposentadoria por invalidez¹², como é destacado na Lei nº 8.213/1991:

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, 1991b).

Entretanto, nesses casos deve-se considerar que a doença, por si só, não gera direito à aposentadoria por invalidez, uma vez que o que garante ao segurado a ter direito a este benefício é a incapacidade laborativa habitual. Dessa forma, apesar dos dois benefícios serem semelhantes, a duração da incapacidade, sendo esta total ou parcial, temporária ou definitiva, é que os diferencia (FRANCO FILHO, 2014).

A Lei nº 8.213/1991 ressalta ainda que, não será concedido o benefício por incapacidade “ao segurado que se filiar ao RGPS já portador da doença ou da lesão

¹¹ Durante os primeiros quinze dias consecutivos ao do afastamento da atividade por motivo de doença, incumbirá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral (BRASIL, 1991).

¹² A invalidez é conceituada como sendo a “incapacidade laborativa total, permanente ou com prazo indefinido, omni-profissional/multiprofissional e insusceptível de recuperação ou reabilitação profissional, em consequência de doença ou acidente” (INSS, 2018).

invocada como causa para o benefício, exceto quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento da doença ou da lesão” (BRASIL, 1991b).

É obrigatório que o segurado em gozo do benefício por incapacidade temporária independentemente de sua idade, a submeter-se a exame médico em incumbência da Previdência Social e a reabilitação profissional. O benefício por incapacidade temporária será interrompido em quatro casos: por restabelecimento da capacidade laboral; por conversão em outro benefício, sendo este, aposentadoria por invalidez ou auxílio acidente; se houver consequências claras que impliquem redução da capacidade laboral; ou por falecimento do segurado (FRANCO FILHO, 2014).

Conforme o Decreto nº 3.048/1999, sempre que possível, no ato de concessão ou de reativação de auxílio por incapacidade temporária, judicial ou administrativo, o INSS deverá estabelecer o prazo estimado para a duração do benefício (BRASIL, 1999). Este prazo é determinado de acordo com o que o INSS julgar necessário para a recuperação do segurado.

É importante mencionar que os trabalhadores vinculados à Previdência Social que estejam temporariamente sem condições de trabalhar por motivo de doença e que tenham trabalhado em outros países que possuam acordo internacional com o Brasil podem solicitar o “Auxílio por incapacidade temporária – Acordo internacional”, por meio da internet sem precisar ir ao INSS¹³. Os requisitos necessários para a concessão do benefício são: estar vinculado à previdência social brasileira e de país acordante; é necessário que sendo somadas as contribuições do Brasil e do país acordante, o trabalhador tenha doze contribuições previdenciárias ou tenha alguma doença prevista na Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2998/2001, que o isente desta carência; e ser considerado incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos, conforme avaliação médico-pericial (BRASIL, 2022a).

O benefício por incapacidade temporária, assim como os demais benefícios previdenciários são de suma importância, sendo este importante especialmente para trabalhadores que se encontram incapacitados de realizar suas atividades laborais. Em 2020, em decorrência da Pandemia da COVID-19, foi apresentado a Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 1.113-a de 2020, que dispõe sobre a inclusão do coronavírus (SARS-CoV-2) como doença grave que isenta os segurados do RPGS do

¹³ A solicitação do Auxílio por incapacidade temporária – Acordo internacional, é realizada através do site (<https://meu.inss.gov.br/#/login>) ou aplicativo de telefone móvel “Meu INSS”.

cumprimento da carência para concessão do benefício por incapacidade temporária e aposentadoria por invalidez. No capítulo a seguir serão explanados os aspectos da pandemia da COVID-19 e suas implicações face ao Direito Previdenciário.

2. A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS IMPACTOS FACE AO DIREITO PREVIDENCIÁRIO

2.1. ASPECTOS GERAIS DA PANDEMIA DA COVID-19

Os primeiros casos da doença mundialmente conhecida como COVID-19, aconteceu em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, cidade da província de Hubei, na República Popular da China, os quais acreditavam ser casos de pneumonia. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, foi identificado que se tratava de uma nova cepa do coronavírus¹⁴ (SARS-CoV-2), que ainda não tinha sido identificada em seres humanos, segundo informes da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial da Saúde. (OPAS/OMS, 2020a).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o novo coronavírus como “Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional” (EPII). Até então havia casos da doença em 19 países como a China, Alemanha, Japão, Vietnã e Estados Unidos da América (OPAS/OMS, 2020b).

No Brasil, o primeiro caso da doença foi registrado em fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo. Desde então, o número de casos no país aumentou. Atualmente, segundo dados constantes do site do Ministério da Saúde, e acessados em 22 de maio de 2022, já foram registrados 30.791.220 casos confirmados e 665.627 óbitos (BRASIL, 2022b). À vista disto, o país ocupa o 3º lugar no ranking mundial no número de casos e o 2º lugar no número de óbitos por COVID-19 (OUR WORLD IN DATA, 2022a).

Em função da declaração da OMS feita em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 188, declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência dos casos causados pelo novo Coronavírus.

Em 6 fevereiro de 2020, foi aprovada a Lei nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas de proteção da coletividade, prevendo medidas que poderão ser adotadas

¹⁴ O coronavírus é o vírus causador da doença conhecida como COVID-19. De acordo com a OPAS/OMS (2020), ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-19).

pelo Brasil para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, como o isolamento social e quarentena (BRASIL, 2020a), como podemos observar em seu art. 2º:

I - isolamento; II - quarentena; III - determinação de realização compulsória de: a) exames médicos; b) testes laboratoriais; c) coleta de amostras clínicas; d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou e) tratamentos médicos específicos; III-A – uso obrigatório de máscaras de proteção individual; IV - estudo ou investigação epidemiológica; V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver; VI – restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, de: a) entrada e saída do País; e b) locomoção interestadual e intermunicipal; VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e VIII – autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus, desde que: a) registrados por pelo menos 1 (uma) das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países (...) (BRASIL, 2020a).

A Lei nº 13.979/2020 distinguiu tecnicamente o isolamento da quarentena. O isolamento consistia na separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus, enquanto que a quarentena consiste na restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus (BRASIL, 2020a).

Além destas, outras medidas são determinadas pela Lei nº 13.979/2020, como o direito a tratamento gratuito pelo SUS (Sistema Único de Saúde), assim como, o direito a falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada durante o período de ausência decorrente das medidas previstas no referido artigo, dentre outras (BRASIL, 2020a).

Com o aumento de casos ao redor do mundo, em 11 de março de 2020, a OMS caracterizou a COVID-19 como uma pandemia. Desde então, o número de casos só aumentou e novas variantes foram descobertas. No mesmo dia, o Ministério da Saúde

publicou a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do que foi disposto na Lei nº 13.979/2020.

O início da pandemia da COVID-19 foi alarmante para toda a população, pois pouco se sabia sobre o novo coronavírus. Com isso, pessoas de todo o mundo se assustavam devido “as proporções que o vírus estava tomando, se espalhando rapidamente por diversos países, regiões e continentes distintos” (ODEH; ODEH-MOREIRA, p. 86).

Entretanto, no Brasil, os primeiros pronunciamentos do presidente Jair Messias Bolsonaro, demonstravam desdém e incredibilidade ao coronavírus e a preocupação gerada pelo anúncio da pandemia. Apesar das medidas tomadas através da Lei nº 13.979/2020, o presidente através de um pronunciamento feito em rede nacional no dia 24 de março de 2020, afirmou que a COVID-19, doença de preocupação mundial, não passava de “uma gripezinha”, minimizando assim, a gravidade da pandemia. Conforme a fala do presidente, o Brasil venceria a doença e não havia motivo para pânico. Dando a entender dessa forma, que seu posicionamento era contrário ao isolamento social, proposto pela referida lei e pela OMS (ODEH; ODEH-MOREIRA, 2021). De acordo com Muna Muhammad Odeh e Jamila Odeh-Moreira (2021, p. 89):

As atitudes de Bolsonaro, em geral, foram completamente contra todas as recomendações da OMS. Além do presidente, membros de seu governo, seus filhos (todos atuando em esferas políticas de poder) e aliados fizeram pouco caso da pandemia, incluindo: não utilizar máscaras em público, causar aglomerações de população, incentivar e comparecer a protestos e manifestações a favor do governo.

Contrárias a fala de Bolsonaro, como também do ex-presidente dos Estados Unidos Donald Trump, que também se recusava a usar máscara e a cumprir o isolamento social (ODEH; ODEH-MOREIRA), a comunidade científica do Brasil e do todo o mundo, se mobilizou a procura de respostas sobre a doença, desde o sequenciamento do vírus à sua prevenção, transmissão, tratamento e desenvolvimento de vacinas contra o novo coronavírus. Entretanto, devido a urgência em visibilizar a gravidade da doença e em apresentar respostas, a comunicação da comunidade científica com a população foi algumas vezes precipitada. Segundo Gustavo Corrêa Matta, *et al.* (2021, p. 22):

Estudos ainda em avaliação foram divulgados apressadamente, tratamentos ainda não suficientemente testados foram adotados amplamente. A comunicação antecipada gerou divergências e ponderações na comunidade científica, possibilitando que o discurso político se aproveitasse do debate para escolher o discurso conveniente a seus interesses.

Tal afirmação corrobora com o que aconteceu no cenário brasileiro. Outro empenho para o enfrentamento da pandemia no país foram as chamadas *fake news*¹⁵ que circulavam tão rápido quanto o coronavírus, visto que, as informações passadas para a população foram e são até os dias atuais fundamentais no combate a COVID-19.

Para a comunidade médica que estava na linha de frente no combate a pandemia da Covid-19, tais medidas profiláticas eram um alívio. Além disso, “o adoecimento de profissionais de saúde era especialmente preocupante, pois poderia reduzir os recursos humanos e comprometer a qualidade e potencial de resposta dos serviços de saúde” (BRASIL, 2020b, p. 30).

Para conter a disseminação da COVID-19, vários países ao redor do mundo adotaram medidas de distanciamento e isolamento social, como também o *lockdown*¹⁶ que consiste em um distanciamento social mais restritivo. No Brasil, com o avanço da contaminação do coronavírus, a implementação do *lockdown* ocorreu através da Recomendação nº 036 de 11 de maio de 2020 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2020a, p. 3, grifo do autor), que recomenda que:

Considerando que, para conter o avanço descontrolado do contágio do COVID-19, quando as medidas de distanciamento social não estão surtindo o efeito desejado, a fim de permitir que o Sistema de Saúde consiga se recuperar para absorver, da melhor maneira possível, a demanda, faz-se necessária a suspensão total de atividades não essenciais com restrição de circulação de pessoas, medida conhecida como “lockdown”.

A recomendação era de que as pessoas permanecessem em suas casas e cumprissem as medidas preventivas e protocolos de segurança propostos. Dessa

¹⁵ “Fake News” é uma expressão em inglês que, na tradução literal, significa notícias falsas. Segundo o Cambridge Dictionary ([s.d.]), fake news são “histórias falsas que parecem ser notícias, divulgadas na internet ou usando outros meios de comunicação, geralmente criadas para influenciar opiniões políticas ou como piada”.

¹⁶ “Lockdown” é uma expressão em inglês que, na tradução literal, significa confinamento ou fechamento total (CNS, 2020b).

forma, vários estabelecimentos como o comércio, órgãos públicos, escolas, dentre outros tiveram suas portas fechadas ou a funcionarem de forma reduzida. Somente serviços considerados essenciais a exemplo de hospitais, supermercados, farmácias, serviços de aplicativo como os de transporte e comida, *delivery* dentre outros, permaneceram com seus funcionários exercendo suas atividades presencialmente.

Entretanto devido as *fake news* que se espalhavam e as falas do presidente, a população brasileira ficou dividida. Se por um lado havia o discurso do “fique em casa” para se evitar a propagação do vírus, por outro lado havia governantes e pessoas concordavam com o presidente.

Em pesquisa¹⁷ realizada pelo Instituto de Pesquisa Datafolha em maio de 2021, 60% dos entrevistados consideravam um *lockdown* recomendável, 36% se posicionaram contrários a adoção da medida, 2% não souberam responder e 1% afirmaram ser indiferentes. Do total de entrevistados que responderam ser a favor do *lockdown*, 79% reprovavam o governo Bolsonaro, se mostrando dessa forma, contrários ao seu posicionamento. No entanto, ao mesmo tempo, a pesquisa apontou queda na adesão ao isolamento social, 28% dos entrevistados avaliava que naquele momento o mais importante era acabar com o isolamento das pessoas, a fim de estimular a economia e impedir o desemprego, mesmo que isso contribuísse para a disseminação do coronavírus. Dados anteriores demonstravam que na última semana de abril 25% dos entrevistados era a favor a interrupção do isolamento social, já na primeira semana de abril esse percentual era de 18% (DATAFOLHA, 2021).

Vale salientar que, antes da vacina ser desenvolvida duas das medidas profiláticas mais eficazes para combater o coronavírus foram o *lockdown* e o isolamento social.

Por se tratar de uma infecção respiratória aguda, o coronavírus se dissemina principalmente por gotículas, secreções respiratórias em contato direto com o indivíduo infectado, isto é, acontece uma transmissão direta (BRITO, *et al.* 2020). Dessa forma, para se evitar a sua propagação, foi recomendado pela OMS o uso de máscaras e álcool em gel em soluções 70%, dentre outras recomendações, aqui já mencionadas.

¹⁷ Levantamento realizado nos dias 25 e 26 de maio de 2020, com 2.069 entrevistados. A margem de erro da pesquisa é de 2 pontos percentuais para mais ou para menos considerando um nível de confiança de 95% (DATAFOLHA, 2020).

Entre os sintomas mais comuns da COVID-19 estão a febre, o cansaço e a tosse seca. Os sintomas menos comuns incluem a perda de paladar e/ou olfato, congestão nasal, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas e conjuntivite. Já em relação aos sintomas e quadros graves da COVID-19 grave, estão falta de ar, perda de apetite, confusão, dor persistente ou pressão no peito e alta temperatura (acima de 38°C). Entre os sintomas menos comuns estão a irritabilidade, ansiedade, depressão, distúrbios do sono, complicações neurológicas mais graves e raras, dentre outros. Vale salientar que podem ocorrer complicações que pode levar o indivíduo a morte, como insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou insuficiência de múltiplos órgãos, incluindo lesão do coração, fígado ou rins (OPAS/OMS, 2021).

A OPAS/OMS (2021), destacam também que pode ocorrer a síndrome pós-COVID-19, que se refere aos sintomas de longo prazo que algumas pessoas desenvolvem após terem a COVID-19. Enquanto a maioria das pessoas que desenvolvem a doença se recuperam totalmente, algumas desenvolvem uma variedade de efeitos de médio e longo prazo, como fadiga, falta de ar e disfunção cognitiva. Algumas pessoas também podem ter efeitos psicológicos. Os sintomas da síndrome pós-COVID-19, podem persistir desde a fase inicial da doença ou se desenvolver após a recuperação.

A vacinação contra o novo coronavírus se iniciou na China em julho de 2020, país no qual como mencionado anteriormente, ocorreu os primeiros casos da COVID-19. No dia 5 de dezembro de 2020, a Rússia também iniciou a sua vacinação. Logo depois, em 8 de dezembro de 2020 foi a vez do Reino Unido. Em seguida, a vacinação também ocorreu nos Estados Unidos, no Canadá e em países da União Europeia, dentre outros (CNN BRASIL, 2020).

As vacinas desenvolvidas trouxeram esperança para milhões de pessoas em todo mundo. No entanto, o chamado movimento “antivacina”, o negacionismo e a desinformação, ganharam força com a ajuda das *fake news* que tem como principais veículos de divulgação o *WhatsApp* e o *Facebook*, levando assim, as pessoas a terem uma certa resistência as vacinas que foram desenvolvidas.

Segundo Barcelos *et al.* (2021 *apud* BEZERRA; MAGNO; MAIA, 2021), as informações falsas disseminadas durante os primeiros seis meses da pandemia da

COVID-19 no Brasil sugerem que esse tipo de conteúdo é associado principalmente a posicionamentos políticos, a desinformação sobre número de casos e óbitos, assim como, a medidas de prevenção e de tratamento, incluindo a vacinação.

No Brasil, o Governo Federal através do Ministério da Saúde, iniciou a vacinação da população em 17 de janeiro de 2021. Atualmente 77,9% da população do país está com o esquema vacinal completo, sendo aplicadas em torno de 437 milhões de doses (OUR WORLD IN DATA, 2022b).

Segundo Sávio Breno Pires Brito *et al.* (2020), a pandemia da COVID-19 se configurou como um dos grandes desafios globais do século XXI, agravando as taxas de morbidade e mortalidade. Entretanto, é importante ressaltar que apesar dos dois últimos anos tenham ocorrido perdas irreparáveis, a vacinação se mostrou bastante eficaz para diminuir o número de mortes e internações.

Atualmente, apesar da vacina ter permitido a flexibilização das medidas de restrição, como a desobrigação do uso de máscaras, a volta das atividades presenciais, o funcionamento de estabelecimentos e eventos com 100% da capacidade local, dentre outras, é primordial mencionar que a pandemia do coronavírus ainda não acabou¹⁸. Isto é, ainda podem acontecer infecções e reinfecções, além de sequelas pós-COVID-19, principalmente nos não vacinados.

Vale salientar que apesar do negacionismo, desinformação e *fake news* espalhadas, que de nada ajudaram, as medidas tomadas diante a pandemia do COVID-19 como o isolamento, *lockdown* e vacinas foram de suma importância para a diminuição de casos e mortes. Possivelmente se essas medidas tivessem sido levadas mais a sério, desde do começo da pandemia em março de 2020, os impactos causados teriam sido menores, principalmente na vida de muitas pessoas que tiveram suas vidas ceifadas ou que perderam seus parentes.

Entretanto, é notório que a pandemia, trouxe e ainda traz diversas consequências econômicas, emocionais, sociais e culturais, assim como, revelou as desigualdades dos sistemas de saúde e o aumento das desigualdades já existentes. A seguir, serão explanados os reflexos da pandemia da COVID-19 no Direito Previdenciário.

¹⁸ Vale ressaltar que o “termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo” (OPAS/OMS, 2020a, grifo do autor).

2.2. REFLEXOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DIREITO PREVIDENCIÁRIO

O Direito Previdenciário é um ramo autônomo do direito público, que tem por finalidade o estudo e a regulamentação da seguridade social (AKATSUKA; LEAL, 2021). No Brasil, a fonte primordial do Direito Previdenciário são os atos do poder legislativo, sendo esses: “a Constituição Federal, Emendas Constitucionais, leis complementares, leis ordinárias e leis delegadas” (ROCHA, MÜLLER, 2021, p. 48).

Assim sendo, a Constituição Federal é a fonte formal dotada de maior hierarquia. Dessa forma, “os preceitos mais relevantes, do ponto de vista prático, para a efetivação dos Direitos Previdenciários da população são manifestados pela legislação ordinária” (ROCHA, MÜLLER, 2021, p. 48).

Como supracitado, a pandemia da COVID-19 trouxe diversas mudanças no mundo jurídico, não sendo diferente quanto ao Direito Previdenciário, que vem sendo alvo de ajustes para garantir que os direitos e garantias dos segurados do INSS, permaneçam atendidos.

Em março de 2020 foi publicada a Portaria nº 412/2020 do Ministério da Economia/INSS, que dispõe sobre a manutenção de direitos dos segurados e beneficiários do INSS em razão das medidas restritivas no atendimento ao público para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020c). Desse modo, os atendimentos presenciais no INSS foram suspensos, adotando o atendimento remoto como podemos observar no art. 1º da Portaria medidas relativas aos direitos dos segurados e beneficiários:

Art. 1º Adotar as seguintes medidas, para resguardar os direitos dos segurados e beneficiários enquanto perdurar a suspensão do atendimento ao público, determinada pela Portaria nº 8.024, de 19 de março de 2020, da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho - SEPRT do Ministério da Economia:

I - atendimento às solicitações dos requerentes de forma remota; II - dispensa de autenticação de cópias de documentos específicos nas unidades de atendimento, por prazo determinado, nos termos dos arts. 8º e 9º do Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017; III - suspensão dos prazos para cumprimento de exigências que não puderem ser cumpridas pelos canais remotos; e IV - autorização aos agentes bancários para pagamento de benefícios e prova de vida por meio de procurador ou representante legal, sem o prévio cadastramento junto ao INSS (BRASIL, 2020c).

E suspendeu o atendimento presencial ao público conforme disciplinado no art. 2º da aludida Portaria, como se observa de sua transcrição abaixo:

Art. 2º Fica suspenso o atendimento presencial nas unidades do INSS até 30 de abril de 2020, permitida a prorrogação.

§ 1º Os requerimentos dos serviços previdenciários e assistenciais neste período deverão ser realizados exclusivamente por meio dos canais remotos.

§ 2º Os agendamentos serão suspensos, inclusive de reabilitação profissional e serviços social, devendo ser reagendados apenas quando do restabelecimento do atendimento, garantida a manutenção da DER.

§ 3º Deverão ser fixados na entrada das unidades cartazes, a serem disponibilizados pelo INSS, sobre a suspensão e remarcação dos serviços (BRASIL, 2020c).

As rotinas de atualização e manutenção de benefícios administrados pelo INSS também foram suspensas inicialmente por 120 dias, conforme disposto na Portaria nº 373, de 16 de março de 2020. Segundo Melina Vasconcelos (2020), tais medidas visavam a preservação da integridade física dos segurados.

Maria Luíza F. Harfouche Akatsura e Marcel Marques Santos Leal (2021), afirmam que interrupção dos diversos atos presenciais, que passaram a ser *online*, dificultou o atendimento do INSS para aqueles que não possuíam familiaridade com tecnologia ou que não tinham os recursos necessários, como aparelhos eletrônicos e internet para uma boa conexão. Inicialmente a suspensão do atendimento presencial no INSS seria até 30 de abril de 2020. No entanto, esse prazo foi prorrogado sendo retomado apenas em 2022.

Nesta conjuntura, foi adotado a utilização do “INSS digital”, que consiste em um novo modelo de atendimento, que proposto em 2018, mas que ganhou força devido ao isolamento social ocasionado pela pandemia. Se por um lado, o atendimento *online* se mostrou bastante eficaz, por outro lado, não é algo tão simples, isto porque, uma grande parte da população tem dificuldade no acesso. O advogado também pode se valer da utilização deste sistema por meio do Termo de Cooperação Técnica entre o INSS e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) segundo informe de Liliam Simões dos Santos Barbosa e Valéria Gaurink Dias Fundão (2020):

Isso significa que por meio do referido acordo, os advogados, regularmente inscritos na OAB (Ordem dos Advogados do Brasil), poderão requerer em favor de seus representados para atender serviços como: prestações previdenciárias, assistenciais e do seguro-

defeso do pescador artesanal, com exceção dos benefícios por “incapacidade temporária ou permanente, e auxílio-acidente” (BARBOSA; FUNDAÇÃO, 2020, p. 23, grifo dos autores).

Muna Muhammad Odeh e Jamila Odeh-Moreira (2021), destacam que a falta de benefícios e auxílio social revelaram que a quarentena e o isolamento social ocasionados pela pandemia, foram privilégios que poucos puderam a ter acesso de fato, sendo a população mais vulnerável economicamente a mais afetada.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no 3º trimestre de 2021, a taxa de desemprego no país era de 12,6%. Apesar do percentual ser menor em relação ao ano de 2020, que consistia em 14,1%, o desemprego ainda atingia 13,5 milhões de brasileiros (IBGE, 2021). Atualmente, o 1º trimestre de 2022 apresentou melhores resultados em relação aos anos anteriores, a taxa de desemprego consiste em 11,1%, atingindo assim, 11,9 milhões de pessoas (IBGE, 2022).

Conforme Ressaltam, Flávia Thedim Costa Bueno, Ester Paiva Souto e Gustavo Corrêa Matta (2021), no contexto da emergência do coronavírus no Brasil, “os agenciamentos e atravessamentos com uma conjuntura política e econômica pautada pela austeridade, pela minimização dos direitos e políticas de proteção social geraram uma crise humanitária de proporções alarmantes”.

Diante do número tão elevado de mortes, que muitas vezes são de vítimas responsáveis pelo sustento de suas famílias, e dos registros de desemprego supracitados, as pessoas têm buscado o amparo da seguridade social, para que possam obter o suporte financeiro de que precisam nesse tempo de calamidade pública (AKATSUKA; LEAL, 2021). Dessa forma, a falta de benefícios e auxílios sociais foi um grande agravo da pandemia da COVID-19.

Nesta conjuntura, em 2 de abril de 2020 foi aprovada a Lei nº 13.982/2020, que altera a Lei nº 8.742/1993 (LOAS - que trata sobre a assistência social no Brasil), para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), assim como, estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (BRASIL, 2020d).

Entretanto, como mencionado anteriormente, um dos maiores empasses da pandemia do COVID-19 foi o de saúde *versus* economia, apoiado pelo presidente Jair

Bolsonaro, criando assim, uma suposta escolha entre as duas circunstâncias. Dessa forma, desde do início da pandemia, a população de mostrou preocupada com a questão financeira e econômica, principalmente os trabalhadores informais. Por ganharem o dinheiro de sustento no dia a dia e não terem acesso a direitos trabalhistas, esses trabalhadores se encontravam em uma situação delicada diante do isolamento social (ODEH; ODEH-MOREIRA, 2021).

À vista disto, através da Lei nº 13.982/2020, foi criado o “auxílio emergencial” que deveria ser uma solução para esse problema, trazendo uma tranquilidade a esses trabalhadores diante do pânico e das incertezas criados pela crise. Países ao redor do mundo também criaram programas parecidos, os quais tinham como objetivo garantir o máximo isolamento possível, para que a crise imposta pela pandemia não se estendesse por diversos meses (ODEH; ODEH-MOREIRA, 2021).

Ressalte-se que o auxílio emergencial aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República através da Lei nº 13.982/2020 foi um benefício que visava garantir uma renda mínima¹⁹ aos brasileiros em situação mais vulnerável durante a pandemia do COVID-19 já que muitas atividades econômicas foram gravemente afetadas pela crise (BRASIL, 2020a).

Entretanto, é importante ressaltar que apesar de ser um benefício assistencial, o auxílio emergencial não é um benefício previdenciário. Como destaca Gisele Leite (2021), “o auxílio emergencial não requer contribuições previdenciárias prévias, portanto, não tem natureza previdenciária”.

Em relação aos aposentados e pensionistas do INSS nos anos de 2020 e 2021 foi antecipado o 13º salário, pago em duas parcelas de 50% do valor total cada. Segundo Melina Vasconcelos (2020), o intuito dessa antecipação foi de atenuar os riscos econômicos e sociais assolados no país devido a COVID-19.

Maria Luíza F. Harfouche Akatsura e Marcel Marques Santos Leal (2021), ressaltam que mesmo com os avanços advindos com a aprovação da Lei nº 13.982/2020, ainda existem dificuldades que tem feito com que o Direito Previdenciário não seja tão eficaz quanto previsto na legislação vigente. Apesar das

¹⁹ O auxílio emergencial durante o período de 3 (três) meses, a contar da data de publicação da Lei. Esse benefício assistencial foi concedido inicialmente no valor de R\$ 600,00 reais mensais a trabalhadores em geral e R\$1.200,00 para mães solteiras que cumprissem cumulativamente os requisitos propostos. Ao todo foram pagas dezesseis parcelas entre 2020 e 2021, no entanto, somente as cinco primeiras parcelas foram pagas no valor proposto inicialmente, as demais tiveram os valores reduzidos (BRASIL, 2021b).

medidas tomadas, ainda há muitas inconsistências e problemas com o acesso dos segurados aos benefícios da Previdência Social, como a exemplo do tempo tomado com as perícias médicas exigidas para que o segurado possa receber o benefício.

As autoras afirmam que é importante que em um outro contexto diferente da pandemia, que ao tentar ter acesso aos direitos de seguridade, o trabalhador não encontre excesso de obstáculos, uma vez que muitos brasileiros dependem da renda advinda dos benefícios para sobreviver. Segundo Maria Luíza F. Harfouche Akatsura e Marcel Marques Santos Leal (2021, p. 5):

Certos protocolos são necessários para que o segurado possa desfrutar de seus benefícios, e o maior interesse do direito público, do qual o Direito Previdenciário faz parte, e é essencial para o bom funcionamento do sistema econômico do país. Porém, os direitos amparados nos artigos 5º e 6º da Constituição Federal devem vir antes deles, pois estes advêm da própria natureza humana, e possuem caráter inviolável, intemporal e universal.

Neste contexto, uma das principais mudanças advindas da pandemia do COVID-19 para o Direito Previdenciário, foi a dispensa da perícia médica presencial, ocasionando na utilização da teleperícia para a concessão dos benefícios previdenciários. A determinação foi feita pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) através da Resolução nº 317 de 30 de abril de 2020, que dispõe sobre a realização teleperícias em ações em que se discutem benefícios previdenciários por incapacidade ou assistenciais, enquanto durarem os efeitos da crise ocasionada pela pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020e). A referida medida foi tomada principalmente para evitar aglomeração nas agências do INSS, bem como, diminuir a fila segurados que aguardavam atendimento para receber os benefícios da Previdência Social.

Cabe aqui ressaltar que, a teleperícia não deve ser confundida com a telemedicina, que por sua vez, é definida pela Resolução nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM) como “exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde” (CFM, 2002).

No contexto pandêmico, a teleperícia seria essencial para a concessão do benefício por incapacidade temporária para o trabalhador acometido pela COVID-19.

No capítulo 3 a seguir, esta nova modalidade de se realizar perícia médica será abordada com mais detalhes.

3. BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHADOR ACOMETIDO POR COVID-19

O benefício por incapacidade temporária se configura como um dos mais importantes benefícios previdenciários concedidos aos segurados da Previdência Social, principalmente no momento pandêmico no qual estamos inseridos.

É importante mencionar que com a Reforma da Previdência em 2019, o conhecido “auxílio-doença” passou a se chamar “benefício por incapacidade temporária”, que por sua vez, só deve ser concedido quando a doença incapacitar o segurado para exercer as suas atividades laborais, podendo ser concedido nas modalidades previdenciária e acidentária (BRASIL, 2020f). Essa mudança ocorreu devido ao fato de a EC nº 103, de 2019 dos termos “doença” e “invalidez” foram retirados da Constituição de 1988 e serem substituídos pelas expressões “incapacidade temporária ou permanente” esta última resultando em aposentadoria.

Os requisitos para a concessão do benefício por incapacidade temporária previdenciário são: o cumprimento do período de carência de no mínimo, 12 meses; possuir qualidade de segurado e; estar incapaz temporariamente para o trabalho ou atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos ou em um lapso temporal de 60 dias.

Dessa forma, se o empregado estiver “infectado pelo coronavírus, o benefício por incapacidade temporária é devido se ele estiver incapacitado temporariamente para realizar o seu trabalho habitual” (GARCIA, 2020, p. 87).

Atualmente, o benefício por incapacidade temporária, garante ao segurado uma renda mensal inicial de 91% do salário benefício, não podendo ser inferior a um salário-mínimo (BARBOSA; FUNDÃO, 2020). Para a concessão do benefício supracitado, a incapacidade temporária para laborar deve decorrer de doença não ocupacional, uma vez que, pessoas acometidas por doenças ocupacionais²⁰ são acobertadas pelo auxílio-acidente²¹. As doenças ocupacionais são elencadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego em lista emitida por este órgão.

²⁰ Entende-se por doença ocupacional aquela que “é desencadeada ou produzida pelo exercício de trabalho de determinada atividade exercida rotineiramente” (FLEURY, 2022, *online*).

²¹ O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia (BRASIL, 1991). Isto é, apesar de ter sofrido alguma lesão definitiva, o trabalhador é capaz de continuar exercendo sua atividade laboral.

Nesse sentido, foi promulgada a Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública. A referida Medida Provisória teve seu texto válido somente até 19 de julho do mesmo ano, apresentando a seguinte redação em seu art. 29 “os casos de contaminação pelo coronavírus (COVID-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal” (BRASIL, 2020g).

Entende-se por nexo casual, o vínculo fático que liga o efeito à causa, ou seja, é a comprovação de que houve dano efetivo, motivado por ação, voluntária, negligência ou imprudência daquele que causou o dano (NORMAS LEGAIS, [s.d.]). Assim, quando não se verifica a presença do nexo causal, não se qualifica o contágio por COVID-19 enquanto acidente de trabalho.

Tal medida acabou por limitar o acesso ao auxílio-acidente praticamente as pessoas que trabalham na área da saúde, como enfermeiros e médicos, por exemplo, além de outras pessoas que conseguissem comprovar que o contágio decorreu de sua atividade laboral. Dessa forma, pessoas que trabalhavam em profissões e locais distintos daqueles voltados aos cuidados para a saúde acabaram por ter dificuldades ao acesso ao benefício, sendo praticamente excluídas, uma vez que, as características de contágio pela COVID-19, tornam muito difícil a comprovação do nexo causal por conta das características do ambiente de trabalho.

Em abril de 2020, em sessão realizada por videoconferência, o Supremo Tribunal Federal (STF) suspendeu o art. 29 da Medida Provisória nº 927/2020, deixando claro que a contaminação pelo novo coronavírus pode ser caracterizada como doença ocupacional, semelhante a um acidente de trabalho, sem a necessidade de os trabalhadores comprovarem que a doença está relacionada com trabalho realizado nas dependências da empresa (STF, 2020; NEGÓCIOS JURÍDICOS, 2020).

De acordo com Alexandre de Moraes o ministro do STF (2020) “o art. 29, ao prever que casos de contaminação pelo coronavírus não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação de nexo causal, ofende inúmeros trabalhadores de atividades essenciais que continuam expostos ao risco”.

Em 2021, a 11ª Turma do Tribunal Regional Trabalhista da 2ª região (TRT/SP), no Processo nº 1000762-44.2020.5.02.0607, decidiu que a COVID-19 não é doença ocupacional (TRT/SP, 2021). Entende-se que por não ter como se efetuar a comprovação que o trabalhador contraiu a doença no local de trabalho, a COVID-19 não se enquadra das doenças ocupacionais. Dessa forma, cabe aos empregadores

adotarem todas as medidas de prevenção, proteção e segurança da saúde e integridade física de seus trabalhadores (PEREIRA, 2022).

De acordo com a Associação Nacional de Medicina no Trabalho (ANAMT, 2021), na ausência de nexo de causalidade, devem ser avaliadas as condições específicas que envolvem o trabalhador, desde os métodos de trabalho e fornecimento de equipamentos de proteção até a adequação das condições para a realização das atividades nestas circunstâncias. Cabe então ao empregador certificar que a doença não foi causada pelo ofício.

Desse modo, o que restou para a grande maioria da população acometida por COVID-19, foi o requerimento do pedido do benefício por incapacidade temporária. Conforme dados ANAMT (2021), até meados de abril de 2021, o requerimento de benefícios por incapacidade provocada pela COVID-19 representava 10% do total de pedidos ao INSS. Já o número de afastamentos no trabalho decorrentes da doença só ficou atrás daquele referente a doenças ortopédicas.

Ainda de acordo com dados da ANAMT (2021), o INSS registrou 37 mil pedidos sob essas condições. Em relação aos pedidos de afastamento por doenças respiratórias houve um aumento de 165%, foram feitos 51.327 pedidos em 2020, em contraste com 19.344 pedidos em 2019.

Em um momento tão delicado quanto tem sido a pandemia do coronavírus, no qual o trabalhador está sujeito a contrair a doença, o benefício por incapacidade temporária é de suma importância, para que se por ventura fique impossibilitado de realizar as suas atividades laborativas, o mesmo seja amparado pela Previdência Social.

Em decorrência da pandemia ocasionada pelo coronavírus o benefício por incapacidade temporária sofreu algumas alterações a saber: a mudança da perícia médica presencial para a perícia médica digital; a inserção da COVID-19 nas doenças de segregação compulsória; e a criação do Projeto de Lei 1.113-A, de 2020. A seguir, serão explanadas as referidas mudanças, algumas primordiais para o trabalhador diante do estado de calamidade que a pandemia da COVID causou em nosso país.

3.1. PERÍCIA MÉDICA DIGITAL

Como supracitado, para concessão do benefício por incapacidade temporária é necessário a perícia do INSS caso o trabalhador precise se ausentar por mais de 15

dias. Porém, em razão do grande potencial de contágio da COVID-19, foram editadas normas que diminuiram a burocracia quanto a realização do requerimento do benefício previdenciário.

A Lei nº 14.131 aprovada em 30 de março de 2021, autorizou a concessão do auxílio por incapacidade temporária apenas com a apresentação de atestado médico, sem necessidade de perícia, como podemos observar em seu art. 6º:

Art. 6º Fica o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) autorizado, até 31 de dezembro de 2021, a conceder o benefício de auxílio por incapacidade temporária de que trata o art. 59 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, mediante apresentação pelo requerente de atestado médico e de documentos complementares que comprovem a doença informada no atestado como causa da incapacidade (BRASIL, 2021a).

A Lei nº 14.131/2021 estabelece ainda que, esse procedimento será adotado em caráter excepcional e a duração do benefício por incapacidade temporária dele resultante não terá duração superior a 90 dias, sendo sujeita a novo requerimento (BRASIL, 2021a).

No que tange à teleperícia, como supracitado o CNJ através da Resolução nº 317 de 30 de abril de 2020 regulou a medida preconizando em seu texto:

Art. 2º Para a realização das perícias por meio eletrônico durante o período contemplado por esta Resolução, os tribunais deverão criar sala de perícia virtual (reunião do tipo “teleperícia”) na Plataforma Emergencial de Videoconferência para Atos Processuais disponibilizada pelo Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2020e, grifo do autor).

Nestes casos, o médico perito faz a avaliação verificando existência e gravidade da doença, tendo em vista que, o paciente já tenha passado anteriormente por um outro profissional especializado, seja ele particular ou público (SUS), que por sua vez, fez avaliação e identificou a doença, assim definiu em laudo médico a CID e o tempo de recuperação para que seja solicitado no INSS o benefício adequado para o paciente.

Entendendo que existe laudo de avaliação por médico registrado, a perícia do INSS apenas seria um ato de “comprovação” de doença já existente, assim, a teleperícia para um momento de pandemia seria o ideal a ser utilizado, garantindo a proteção dos profissionais, dos segurados e diminuindo as filas exageradas.

Entretanto, 08 de maio de 2020, sob consulta do CNJ e de outros órgãos, o CFM se posicionou contra o uso da teleperícia através do Processo-consulta nº 7/2020, emitiu o Parecer nº 3/2020, afirmando que: “o médico Perito Judicial que utiliza recurso tecnológico sem realizar o exame direto no periciando afronta o Código de Ética Médica e demais normativas emanadas do Conselho Federal de Medicina” (CFM, 2020, p. 1).

Na realidade, a teleperícia que foi muito questionada e não recomendada pelo CFM foi pouco empregada. Considerando as exigências impostas pelo projeto, a exemplo de que a empresa deveria estar cadastrada no projeto, esta nova modalidade trazia muita dificuldade. Atualmente., é perceptível que as filas continuaram a crescer e não a diminuir conforme era esperado.

Ademais, o art. 4º da Portaria Conjunta Secretaria Especial de Previdência e Trabalho/Ministério da Economia e INSS (SEPRT/ME/INSS) nº 32, de 31 de março de 2021, informa que o atestado médico e os documentos complementares apresentados pelo segurado, a fim de comprovação da incapacidade temporária, serão submetidos à Perícia Médica Federal, que realizará a análise de conformidade documental e da verossimilhança, com base em critérios estabelecidos pela Subsecretaria da Perícia Médica Federal da Secretaria de Previdência (BRASIL, 2021c).

Em abril do corrente ano, foi publicada a Medida Provisória nº 1.113, de 20 de abril de 2022, que determinou permanentemente a substituição da perícia presencial realizada pelo INSS, pela análise documental, incluindo atestados e laudos médicos, alterando assim o que antes era disposto no art. 60º da Lei nº 8.213, de 1991, como podemos observar:

Ato do Ministro de Estado do Trabalho e Previdência poderá estabelecer as condições de dispensa da emissão de parecer conclusivo da perícia médica federal quanto à incapacidade laboral, hipótese na qual a concessão do benefício de que trata este artigo será feita por meio de análise documental, incluídos atestados ou laudos médicos, realizada pelo INSS (BRASIL, 2022c).

Com isso, a concessão do benefício por incapacidade temporária seria mais simplificada, o que poderia reduzir o tempo de espera e garantir maior agilidade nos processos. De acordo com dados do INSS, em abril do corrente ano havia uma fila de espera de 762 mil agendamentos para perícia médica. Com o fechamento das

agências do INSS devido a pandemia, o tempo de espera de agendamento de perícia médica que antes era de 17 dias, em janeiro de 2020, passou a ser 66 dias nos dias atuais (CNN BRASIL, 2022).

Entretanto, a Medida Provisória nº 1.113/2020 tem sido amplamente criticada pela ANMP (Associação Nacional dos Médicos Peritos Federais) que chama a medida de “Medida Provisória da fraude”. De acordo com ANMP, a referida medida dá o pontapé inicial para o plano de extinção da Perícia Médica Federal, pois como a perícia médica pode ser dispensada, sendo substituída pela análise dos administrativos do INSS, com o tempo poderá ser extinta (ANMP, 2022).

Dessa forma, os segurados do INSS que forem submetidos a perícia médica digital também podem ser prejudicados, visto que, a avaliação remota não evidencia outros detalhes que podem ser percebidos na forma presencial e isso pode tornar a avaliação subjetiva. O exame físico que seria realizado na perícia médica presencial, baseado na inspeção visual, palpação e ausculta também pode ser prejudicado (BXBLUE, 2022).

Além disso, a ANMP destaca ainda que a perícia documental indiscriminada aumenta o risco de fraudes e expõe o segurado à quebra de sigilo médico, visto que, servidores administrativos não respondem aos conselhos de medicina (ANMP, 2022; ADUFOP, 2022).

Cabe aqui ressaltar que diante do isolamento social proposto como medida preventiva contra a disseminação do coronavírus, a teleperícia parecia ser a única alternativa de se manter os atendimentos do INSS e diminuir a fila de pessoas que esperavam a realização da perícia para a concessão dos benefícios previdenciários. Entretanto, como supracitado, o excesso de burocracia, além da exigência de recursos tecnológicos, fez com que na realidade poucas perícias médicas foram realizadas nesta nova modalidade, aumentando assim, a fila das pessoas que precisavam de atendimento.

3.2. DOENÇAS DE SEGREGAÇÃO COMPULSÓRIA

Entende-se por doença de segregação compulsória “aquela que visa a proteção da saúde pública, exigindo que o segurado se afaste do convívio social. Dessa forma, o termo inicial é considerado o término do isolamento do segurado, sendo o período de graça de 12 meses” (VASSOLE, 2022, *online*).

O período de graça está assegurado pela Lei nº 8.213/1991, em seu art. 15 inciso III, o qual afirma que “até 12 (doze) meses após cessar a segregação, o segurado acometido de doença de segregação compulsória (BRASIL, 1991b). Ou seja, mesmo o cidadão esteja desempregado ou pare de pagar ao INSS, poderá manter a qualidade de segurado por período de 12 meses.

Nesta conjuntura, apesar do Ministério da Saúde não citar a COVID-19 como doença de segregação compulsória, a Portaria nº 991, de 28 de março de 2022 do Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão do INSS (DIRBEN/INSS) em seu art. 46º, parágrafo 1º e 2º afirma que:

§ 1º Doença de segregação compulsória é aquela que impede o convívio social e familiar do paciente.

§ 2º As doenças de segregação compulsória são as infecto-contagiosas especificadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022d).

Tendo em vista que a COVID-19 é uma doença infectocontagiosa, que impede o convívio social e familiar, a mesma se enquadra no que é disposto nos parágrafos 1º e 2º da portaria supracitada. Isto é, em caso de isolamento em razão da COVID-19, o trabalhador terá sua qualidade de segurado mantida durante todo o período em que estiver isolado.

Conforme os parágrafos 1º e 2º do art. 15º da Lei nº 8.213/1991, poderá ter possibilidade de prorrogação do período de graça no caso do segurado nas seguintes situações: se o segurado já tiver pago mais de 120 contribuições mensais sem interrupção que acarrete a perda da qualidade de segurado; ou se o segurado estiver desempregado, desde que seja comprovado essa situação pelo registro no órgão próprio do Ministério do Trabalho e da Previdência (BRASIL, 1991b).

Diante do texto normativo da Portaria nº 991/2022 DIRBEN/INSS, podemos constatar que a COVID-19 pode se enquadrar como doença de segregação compulsória, uma vez que, se caracteriza como uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 (coronavírus) necessitando de isolamento. Sendo assim, o assegurado que testou positivo para a doença deverá ficar afastado por 10 dias, sem necessidade de atestado médico, impedindo dessa forma, o seu convívio social e familiar, estando de acordo com o que está disposto no parágrafo 1º da referida portaria.

Entretanto, como informado anteriormente, a Portaria nº 991/2022 DIRBEN/INSS, não cita claramente a COVID-19 como doença de segregação compulsória, sendo apenas mencionadas as doenças infectocontagiosas e isolamento social. Dessa forma, em situações em que o trabalhador infectado pelo coronavírus, perdendo sua capacidade laborativa, seria a aprovação de uma lei que garantisse a concessão do benefício por incapacidade, seja ela temporária ou permanente. Isso é justamente o que propõe o Projeto de Lei n.º 1.113-a de 2020, que será explanado a seguir.

3.3. PROJETO DE LEI N.º 1.113-A DE 2020

Apesar dos avanços em relação ao benefício por incapacidade temporária há críticas quanto aos requisitos exigidos no que diz respeito à carência. Especialistas e advogados atuantes nas questões que envolvem o Direito Previdenciário entendem que por se tratar de uma pandemia, algo de caráter mundial, e de extrema taxa de pessoas contagiadas e alta possibilidade de contágio, a concessão do benefício por incapacidade temporária previdenciário decorrente da COVID-19 não deveria depender de carência, nos termos do art. 26, inciso II, da Lei nº 8.213/1991:

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado (BRASIL, 1991b).

À vista disso, como supracitado em 2020, foi apresentado a Câmara dos Deputados o Projeto de Lei n.º 1.113-a de 2020 (PL nº 1.113-a/2020), que dispõe sobre a inclusão do coronavírus como doença grave que isenta os segurados do RGPS do cumprimento da carência para concessão do benefício por incapacidade, incluindo, portanto, a COVID-19 no rol das doenças elencadas no art.151, da Lei nº 8.213/1991 e na Portaria Interministerial nº 2.998/2001 mencionada anteriormente. De acordo com PL nº 1.113/2020 o art. 151º da Lei nº 8.213/1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, **Corona Vírus (COVID-19) e suas mutações**, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada. (NR)” (BRASIL, 2020h, grifo do autor).

Conforme o referido PL, a inserção da COVID-19 e suas mutações como doença grave que isenta os segurados do RGPS da carência para a concessão do benefício por incapacidade temporária, como também, do benefício por incapacidade permanente, é uma medida urgente e necessária para que os segurados do INSS possam ter a devida proteção previdenciária no período de contágio da doença, caso a mesma lhe resulte em incapacidade (BRASIL, 2020h).

Segundo a PL n.º 1.113/2020, a proposta procura incluir os trabalhadores que ainda não conseguiram acumular a carência de 12 meses exigida para a concessão do benefício por incapacidade, ficando assim, desprotegidos, o que não seria justo diante do momento de calamidade pública ocasionado pela pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020h).

A PL ressalta ainda que em situações em que o empregado foi contratado recentemente e não conta ainda com os 6 meses para readquirir a qualidade de segurado e ser contaminado pelo coronavírus sequer terá direito ao benefício, não recebendo nada da empresa nem do INSS (BRASIL, 2020h).

O texto foi segue em trâmite e já foi aprovado na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Cabe aqui ressaltar que a proposta tramita em caráter de urgência e pode ser votada no plenário a qualquer momento.

Como é sabido, a pandemia da COVID-19 afetou grande parte da população brasileira, que soma mais de 11,9 milhões de desempregados, pessoas que, muitas das vezes, perderam a qualidade de segurado por cessar o seu período de graça, sem que tenham conseguido se recolocar no mercado de trabalho. Entre essas milhares de pessoas que foram contagiadas pelo coronavírus, se encontram também aqueles que trabalham informalmente, que a renda auferida, por ser muitas vezes

inferior ao salário mínimo, os impedem de contribuir para a previdência social, sem que comprometam o seu próprio sustento e de seus familiares.

Nesse sentido, importa mencionar que a proposta é de suma importância, principalmente para aquelas pessoas que nunca contribuíram para a previdência social ou que não estão na qualidade de segurados, ainda que em algum momento da vida tenham realizado contribuições. Uma pessoa nessa situação se vê desamparada, uma vez que não cumpre os requisitos exigidos atualmente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos observar que a pandemia do novo coronavírus trouxe inúmeras consequências para a população brasileira, assim como, revelou as desigualdades dos sistemas de saúde e o aumento das desigualdades já existentes, além de se configurar como crise econômica e sanitária. Sendo a classe trabalhadora uma das mais afetadas.

O elevado número de casos e óbitos, a falta de medicamentos, respiradores, hospitais com sua capacidade máxima, além da crise financeira e econômica, nos mostrou que não estávamos preparados para uma doença de tamanha proporção.

A minimização da doença por parte do presidente Jair Bolsonaro, a desinformação e as *fake news* propagadas, só pioraram a situação, pois a população se viu dividida entre a saúde e a economia. Além disso, houve no país o uso do “kit COVID”, que consistia em medicamentos considerados ineficazes contra o coronavírus, como a cloroquina e ivermectina, receitados por alguns médicos e defendido pelo atual governo. Outra questão bastante preocupante foi o crescimento do movimento “antivacina”, composto por pessoas que baseadas em *fake news* recusaram a tomar as doses recomendadas das vacinas contra a COVID-10.

Vale ressaltar aqui, que as medidas restritivas e recomendações dos órgãos de saúde foram essenciais para que a situação não fosse ainda pior. Com a chegada da vacina, que hoje é a maneira mais eficaz de se combater o coronavírus, o número de óbitos e internações por COVID-19 diminuiu bastante, trazendo esperança para dias melhores.

A falta de assistência social, também foi um dos agravos da pandemia da COVID-19. Enquanto outros países criavam programas para ajudar a população que mais necessitava, no Brasil nada se fazia. Após meses de pandemia e alvo de muitas críticas por parte do governo, o auxílio emergencial foi aprovado trazendo uma renda mínima a população mais vulnerável. Entretanto, o valor pago inicialmente de R\$ 600,00 não era nem a metade do salário mínimo da época, sendo assim, insuficiente para a maioria das famílias brasileiras. Tendo em vista a segunda onda da pandemia, em abril de 2021, o auxílio emergencial foi prorrogado, porém com parcelas em valores menores do proposto inicialmente. Ademais, a obrigatoriedade de se usar aparelho móvel e internet, para ter acesso ao aplicativo “Caixa Tem” dificultou o acesso a milhares de brasileiros.

Nesta conjuntura, os benefícios previdenciários foram e são de extrema importância, principalmente para a população mais vulnerável economicamente, que na grande maioria dependem desses benefícios para o seu sustento. Neste contexto, o benefício por incapacidade temporária foi um dos mais importantes, visto que, inclui como os trabalhadores segurados do INSS acometidos pela COVID-19.

Como podemos perceber, esse benefício previdenciário passou por algumas alterações. Como vimos, a inserção da perícia digital através da teleperícia que deveria ser benéfica para os segurados do INSS, tem sido amplamente criticada por parte dos médicos peritos, pois segundo eles, pode estar sujeita a fraudes. Além disso, como mencionado anteriormente, dificulta a realização do exame que seria feito presencialmente, o que pode tornar a avaliação subjetiva. Outra dificuldade é em relação as pessoas que não tem acesso à tecnologia necessária para a realização da teleperícia, ficando assim, sem acesso a esta nova modalidade de atendimento.

É importante mencionar que anteriormente, dentre os benefícios previdenciários, somente o benefício por incapacidade temporária poderia ser requerido com análise documental, sem que o segurado passasse por perícia médica presencial. Atualmente a medida se estendeu para outros tipos de benefícios.

Vale salientar que em casos que a COVID-19 evolua e ocasione outras complicações e a incapacidade temporária passar a ser permanente, o benefício cabível será o benefício por incapacidade permanente (aposentadoria por invalidez). Caso o segurado vier a óbito, será concedida a pensão por morte a seus dependentes.

Por fim, ressalto aqui, que a aprovação da PL nº 1.113/2020 é importante, visto que, mesmo com a Portaria nº 991/2022 DIRBEN/INSS, que dá margem para a COVID-19 ser incluída nas doenças de segregação compulsória, não temos nenhuma lei que assegure o trabalhador acometido pela doença. Como afirmado em seu texto “a inserção da COVID-19 e suas mutações como doença grave que isenta os segurados do RGPS da carência para a concessão do benefício por incapacidade temporária, é uma medida urgente e necessária para que os segurados do INSS possam ter a devida proteção previdenciária no período de contágio da doença, caso a mesma lhe resulte em incapacidade” garantindo assim, a Proteção Social prevista na Constituição Federal.

É importante mencionar que a literatura jurídica acerca do tema desta pesquisa ainda é escassa em especial quando se trata da concessão do benefício por incapacidade temporária para o trabalhador acometido por COVID-19. Levando isso

em consideração, é necessário a realização de seminários, simpósios e congressos sendo esses, internacionais, nacionais e regionais para o aprofundamento do tema, bem como, mais pesquisas que resultem em livros, artigos, dentre outros materiais bibliográficos. Espera-se que esta pesquisa sirva de base e seja um ponto de partida para pesquisas mais aprofundadas

REFERÊNCIAS

ADUFOP. Associação dos docentes da UFOP. MP 1113: novo “pente fino” no INSS e mudança na análise de benefícios ameaçam direitos. **ADUFOP**, 2022. Disponível em: <https://www.adufop.org.br/post/mp-1113-novo-pente-fino-no-inss-e-mudan%C3%A7a-na-an%C3%A1lise-de-benef%C3%ADcios-amea%C3%A7am-direitos>. Acesso em: 13 mai. 2022.

AGOSTINHO, T. **Manual de direito previdenciário**. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. 416 p.

AKATSUKA, M. L. F. H.; LEAL, M. M. S. Os Impactos da Pandemia no Direito Previdenciário. **OAB Mato Grosso do Sul**, 2021. Disponível em: <https://oabms.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Os-Impactos-da-Pandemia-no-Direito-Previdenci%C3%A1rio.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 2067**: informação e documentação: sumário: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

ANAMAT. Associação Nacional de Medicina no Trabalho. Benefícios por incapacidade devido à Covid-19 despontam no INSS. **ANAMAT**, 26 abr. 2021. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2021/04/26/beneficios-por-incapacidade-devido-a-covid-19-despontam-no-inss/>. Acesso em: 09 mai. 2022.

ANMP. Associação Nacional dos Médicos Peritos Federais. Fim da carreira em gestação - MP do overbooking é publicada no dia da força. **ANMP**, 21 abr. 2022. Disponível em: <https://www.anmp.org.br/noticia/fim-da-carreira-em-gestacao-mp-do-overbooking-e-publicada-no-dia-da-forca>. Acesso em 12 mai. 2022.

ALMEIDA, J. E. C.; SOARES, V. F. P. S. **A perícia médica e o INSS**. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social. Disponível em: <https://saudecomunitaria.ufc.br/wp-content/uploads/2019/01/pericia-medica-do-inss.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

BARBOSA, L. S. S.; FUNDÃO, V. G. **Covid-19**: Guia Prático para entender os reflexos da pandemia no Direito Previdenciário. Serra: Direito ao ponto: Curso Prático de Direito Previdenciário, 2020. E-book. (40 p.) ISBN 978-65-00-02450-0. Disponível em: <http://s.oab.org.br/arquivos/2020/07/4ae2910f-ffdd-4e11-9109-432960161ef2.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2022.

BEZERRA, J. S.; MAGNO, M. E. S. P.; MAIA, C. T. Desinformação, antivacina e políticas de morte: o mito (d)e virar jacaré. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 15, n. 3, p. 6-23. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/50944>. Acesso em: 26 mai. 2022.

BORGES, Arthur Araújo. **Benefício por incapacidade temporária face ao COVID-19**. 2021. Monografia (Bacharelado em Direito) – UniEVANGÉLICA, Anápolis, 2021. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/18209>. Acesso em: 29 dez. 2021.

BUENO, F. T. C.; SOUTO, E. P.; MATTA, G. C. Notas sobre a Trajetória da Covid-19 no Brasil. In: MATTA, G. C. *et al.* **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. Ebook. p. 27-40. ISBN: 978-65-5708-032-0. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 25 jul. 1991a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 25 jul. 1991b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 269/2008. Aprova o texto da Convenção nº 102 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa à fixação de normas mínimas de seguridade social, adotada em Genebra, em 28 de junho de 1952. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 2008, ano 145, p. 3, 19 set. 2008. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2008/decretolegislativo-269-18-setembro-2008-580870-publicacaooriginal-103716-pl.html>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 6.439 de 1º de setembro de 1977. Institui o sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 2 set. 1977. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6439.htm. Acesso em: 13 mar. 2022.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998a. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 16 de dezembro de 1998a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 9.717, de 27 de novembro de 1998. Dispõe sobre regras gerais para a organização e o funcionamento dos regimes próprios de previdência social dos

servidores públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos militares dos Estados e do Distrito Federal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 28 novembro de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19717.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.717%2C%20DE%2027%20DE%20NOVEMBRO%20DE%201998.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20regras%20gerais%20para,Federal%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003. Modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 20 de dezembro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc41.htm. Acesso em: 17 mar. 2022.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 47 de 5 de julho de 2005. Altera os arts. 37, 40, 195 e 201 da Constituição Federal, para dispor sobre a previdência social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 6 de julho de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc47.htm. Acesso em: 18 mar. 2022.

BRASIL. **Guia da previdência complementar dos entes federativos**. Ministério da Economia, Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, Secretaria de Previdência, Brasília: Subsecretaria do Regime de Previdência Complementar, 2019b. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2020/02/guiaentesfederativos20.02.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 7 de maio de 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2.998, de 23 de agosto de 2001**. Os Ministros de Estado da Previdência e Assistência Social e Saúde, no uso da atribuição que lhes confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal de 1998, e tendo em vista o inciso II do art. 26 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e o inciso III do art. 30 do Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999, resolvem:. Brasília, DF: Ministro da Previdência e Assistência Social/Ministério da Saúde, 23 ago. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/p2998.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Governo Federal do Brasil. Trabalho, Emprego e Previdência. **Solicitar auxílio por incapacidade temporária** - Acordo Internacional. **Governo do Brasil**, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/auxilio-por-incapacidade-temporaria-para-contribuintes-da-previdencia-social-brasileira-que-estejam-no-exterior-acordo-internacional>. Acesso em: 02 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19 no Brasil. **Ministério da Saúde**, 2022b. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 22 mai. 2022.

BRASIL. Medida provisória nº 1.113, de 20 de abril de 2022. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e a Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019, para dispor sobre o fluxo de análise de benefícios previdenciários e assistenciais sob avaliação do Instituto Nacional do Seguro Social, da Perícia Médica Federal e do Conselho de Recursos da Previdência Social. **Diário Oficial da União**: Seção 1- Extra B, Brasília, DF, 20 abr. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.113-de-20-de-abril-de-2022-394546163>. Acesso em: 12 mai. 2022.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 13 de novembro de 2019a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 07 fev. 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 26 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, abr. 2020b. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadores-COVID-19.pdf. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia/Instituto Nacional do Seguro Social/Presidência. **Portaria nº 412, de 20 de março de 2020**. Dispõe sobre a manutenção de direitos dos segurados e beneficiários do INSS em razão das medidas restritivas no atendimento ao público para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia do coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, p. 94, 23 março 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-412-de-20-de-marco-de-2020-249246679?inheritRedirect=true>. Acesso em: 30 abr. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 8 dezembro de 2020d.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acesso em: 30 abr. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 317, de 30 de abril de 2020**. Dispõe sobre a realização de perícias em meios eletrônicos ou virtuais em ações em que se discutem benefícios previdenciários por incapacidade ou assistenciais, enquanto durarem os efeitos da crise ocasionada pela pandemia do novo Coronavírus, e dá outras providências. Brasília, DF: Supremo Tribunal de Justiça, 30 abr. 2020e. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/riginal161656202005085eb585f8b31d5.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia/Instituto Nacional do Seguro Social/Presidência. **Portaria nº 450, de 3 de abril de 2020**. Dispõe sobre as alterações constantes na Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, e na Medida Provisória nº 905, de 11 de novembro de 2019. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, p. 52, 06 abr. 2020f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-450-de-3-de-abril-de-2020-251287830>. Acesso em: 08 mai. 2022

BRASIL. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1-extra, Brasília, DF, de 22 mar. 2020g. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-de-marco-de-2020-249098775>. Acesso em: 09 mai. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 1.113-a, de 2020**. Dispõe sobre a inclusão do Corona Virus (COVID-19) como doença grave que isenta os segurados do Regime Geral de Previdência Social – RPPS do cumprimento da carência para concessão dos benefícios de Auxílio Doença e Aposentadoria por Invalidez; tendo parecer da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste, com substitutivo saneador; do de nº 2933/20, apensado com substitutivo saneador; e do de nº 3480/20, apensado, com substitutivo saneador (relatora: DEP. ALÊ SILVA). Brasília: Câmara dos Deputados, 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2037260. Acesso em: 28 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.131, de 30 de março de 2021. Dispõe sobre o acréscimo de 5% (cinco por cento) ao percentual máximo para a contratação de operações de crédito com desconto automático em folha de pagamento até 31 de dezembro de 2021; e altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 31 de março de 2021a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14131.htm. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Saiba mais sobre o Auxílio Emergencial 2021. **Ministério da Cidadania**, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/servicos/auxilio-emergencial>. Acesso em: 04 mai. 2022.

BRASIL. **Portaria Conjunta SEPRT/ME/INSS Nº 32, de 31 de março de 2021**. Estabelece procedimentos especiais a serem observados, até 31 de dezembro de 2021, na análise dos requerimentos do auxílio por incapacidade temporária, de que tratam os art. 59 a 63 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, nos termos do disposto no art. 6º da Lei nº 14.131, de 30 de março de 2021. (Processo nº 10132.100101/2021-71). Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, 31 março. 2021c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-seprt/me/inss-n-32-de-31-de-marco-de-2021-311666440>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Benefício de Prestação Continuada (BPC). **Ministério da Cidadania**, 22 fev. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc#:~:text=O%20Benef%C3%ADcio%20de%20Presta%C3%A7%C3%A3o%20Continuada,com%20defici%C3%Aancia%20de%20qualquer%20idade>. Acesso em: 04 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia/Instituto Nacional do Seguro Social/Diretoria de benefícios. **Portaria DIRBEN/INSS nº 991, de 28 de março de 2022**. Aprova as Normas Procedimentais em Matéria de Benefícios. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, p. 219, 28 de mar. 2022d. Disponível em: [https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-dirben/inss-n-991-de-28-de-marco-de-2022-389275082?utm_campaign=totvs_conversao_sql&utm_source=ppc&utm_medium=google_search&utm_term\[0\]=ppc&utm_term\[1\]=totvs&utm_content=ad_text_seg_institucional_totvs_v4](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-dirben/inss-n-991-de-28-de-marco-de-2022-389275082?utm_campaign=totvs_conversao_sql&utm_source=ppc&utm_medium=google_search&utm_term[0]=ppc&utm_term[1]=totvs&utm_content=ad_text_seg_institucional_totvs_v4). Acesso em: 15 mai. 2022.

BRITO, S. P. B. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Revista Vigilância sanitária em debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf. Acesso em: 30 dez. 2021.

BXBLUE. Saiba tudo da perícia virtual do INSS [2022]. **Bxblue**, 2022. Disponível em: <https://bxblue.com.br/aprenda/pericia-virtual-do-inss/>. Acesso em: 28 mai. 2022.

CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. A Previdência Social Brasileira. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMI, K. C. **Política nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 265-294.

CAMBRIDGE DICTIONARY. Fake News. **Cambridge Dictionary** [s.d.]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2021.v45/e65/pt>. Acesso em: 28 mai. 2022.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.643 de 07 de agosto de 2002**. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 26 de agosto de 2002. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 06 mai. 2022.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Processo-consulta CFM nº 7/2020** – Parecer CFM nº 3/2020. Brasília, DF: CFM, 08 de abril 2020. Disponível em: [https://uploads.strikinglycdn.com/files/d90f3f0f-b900-40d0-b13b-eb1a4a6260cb/document\(3\).pdf](https://uploads.strikinglycdn.com/files/d90f3f0f-b900-40d0-b13b-eb1a4a6260cb/document(3).pdf). Acesso em: 12 mai. 2022.

CNN BRASIL. Veja quais países iniciaram a vacinação contra a Covid-19; Brasil está fora. **CNN Brasil**, 24 dez. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/quais-os-paises-que-ja-comecaram-a-vacinacao-contra-a-covid-19/>. Acesso em: 03 mai. 2022.

CNN BRASIL. Governo anuncia medidas para reduzir filas do INSS. **CNN Brasil**, 25 abr. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/governo-anuncia-medidas-para-reduzir-filas-do-inss/>. Acesso em: 12 mai. 2022.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020**. Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 11 mai. 2020a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco036.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Lockdown: CNS defende distanciamento social mais rigoroso. **CNS**, 12 mai. 2020b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1164-lockdown-cns-defende-distanciamento-social-mais-rigoroso>. Acesso em: 30 mar. 2022.

DATAFOLHA. Opinião sobre lockdown/Isolamento Social. **Instituto de Pesquisa Datafolha**, 2020. Disponível em: <http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2020/05/27/5aabciel8238c225b8a943e4b6ed8a9802pand5.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2022.

DONADON, J.; MONTENEGRO, D. P. O Regime Geral de Previdência Social. *In*: BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Previdência social**: reflexões e desafios. Coleção Previdência Social, Série Estudos, 1. ed., v. 30. Brasília: MPS, 2009. p. 17-38.

ELLERY JUNIOR, R. G.; BUGARIN, M. N. S. Previdência Social e Bem Estar no Brasil. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, mar. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbe/a/xqGMNhxBBYxbv6GfwyrB9Tj/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

FLEURY, A. Auxílio Doença Previdenciário e Acidentário Após a Reforma da Previdência. **Saber a Lei**, 2022. Disponível em: <https://saberalei.com.br/auxilio-doenca-previdenciario-e-acidentario-do-rgps/>. Acesso em: 07 mai. 2022.

FRANCO FILHO, V. C. G. Benefício por incapacidade temporária no Regime Geral de Previdência Social. **Colloquium Humanarum**, v. 11, n. especial, p. 465-473, jul./dez, 2014. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/enepe/2014/suplementos/area/Humanarum/Direito/BENEF%C3%84CIOS%20POR%20INCAPACIDADE%20NO%20REGIME%20GERAL%20ODE%20PREVID%C3%84NCIA%20SOCIAL.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2022.

GARCIA, G. F. B. Coronavírus e repercussões previdenciárias. **Revista Brasileira de Direito Previdenciário**, n. 58, p. 84-100. ago./set., 2020. Disponível em: <http://conhecimento.tjrj.jus.br/documents/5736540/7186707/19.01.21-Coronav%C3%ADrus+e+Repercuss%C3%B5es+Previdenci%C3%A1rias.pdf/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desemprego. **IBGE**, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em: 29 dez. 2021.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desemprego. **IBGE**, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em: 29 abr. 2022.

INSS. Instituto Nacional da Seguridade Nacional. Ministério do Trabalho e Previdência Tabelas Resumo - Benefícios Concedidos. **INSS**, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/dados-abertos-previdencia/previdencia-social-regime-geral-inss/arquivos/copy_of_versao-onlnte-aeps-2020/secao-i-beneficios/subsecao-a-beneficios-concedidos/capitulo-1-aposentadorias. Acesso em: 04 abr. 2022.

INSS. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária**. Brasília: INSS, 2018. 132 p.: il.

MATTA, G. C. *et al.* A Covid-19 no Brasil e as várias faces da pandemia. In: MATTA, G. C. *et al.* **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. Ebook. p. 27-40. ISBN: 978-65-5708-032-0. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2022.

LEITE, G. Auxílio Emergencial do INSS e direitos previdenciários em face da pandemia. **Jus.com.br**, 2021. Disponível: <https://jus.com.br/artigos/91831/auxilio-emergencial-do-inss-e-direitos-previdenciarios-em-face-da-pandemia>. Acesso em: 05 mai. 2022.

MENEZES, D. **Você conhece o seu Direito Previdenciário?** Goiás: OAB Goiás, dez., 2019. Disponível em: <<https://www.oabgo.org.br/arquivos/downloads/6258a-cartilha-direito-previdenciario-810101210.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

NEGÓCIOS JURÍDICOS. Para o STF, COVID-19 pode ser considerada doença ocupacional. **Negócios Jurídicos**, 2020. Disponível em: <https://www.negociosjuridicos.net/artigos/interna/para-o-stf-covid-19-pode-ser-considerada-doenca-ocupacional>. Acesso em: 11 mai. 2022.

NOLASCO, L. Evolução histórica da previdência social no Brasil e no mundo. **Revista Âmbito Jurídico**, ano 18, n. 98, mar., 2012. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-previdenciario/evolucao-historica-da-previdencia-social-no-brasil-e-no-mundo/#:~:text=Em%204%20de%20novembro%20de,das%20Leis%20da%20Previd%C3%Aancia%20Social>. Acesso em: 11 mar. 2022.

NORMAS LEGAIS. Nexo casual. **Normas legais** [s.d.]. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/juridico/nexo-causal.htm#:~:text=NEXO%20CAUSAL&text=O%20nexo%20de%20causalidade%20%C3%A9,daquele%20que%20causou%20o%20dano>. Acesso em: 10 mai. 2022.

ODEH, M. M.; ODEH-MOREIRA, J. A Pandemia de Covid-19 no Brasil: consequências de um novo futuro para a sociedade brasileira. *In*: SANTOS, A. O. LOPES, L. T. **Reflexões e futuro**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. p. 88-95.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. **OPAS/OMS**, 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 03 fev. 2022.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. **OPAS/OMS**, 30 jan. 2020b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 03 fev. 2022.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Folha informativa sobre COVID-19. **OPAS/OMS**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 03 mai. 2022.

OUR WORLD IN DATA. Coronavirus (COVID-19) Cases. **Our World in Data**, 2022a. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-cases>. Acesso em: 22 mai. 2022.

OUR WORLD IN DATA. Coronavirus (COVID-19) Coronavirus Vaccinations. **Our World in Data**, 2022b. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=BRA>. Acesso em: 22 mai. 2022.

PATERNOSTRO, R. B. **Resumo da Emenda Constitucional nº 103, de 2019, que altera o Sistema de Previdência Social**. Brasília: Consultoria Legislativa, 2019.

PEREIRA, T. A. Covid-19 – Não configuração de doença ocupacional. **Rota Jurídica**, 18 abr. 2022. Disponível em: <https://www.rotajuridica.com.br/rota-trabalhista/covid-19-nao-configuracao-de-doenca-ocupacional/>. Acesso em: 12 mai. 2022.

PRADO, E. A. *et al.* **O que você precisa saber sobre a Previdência Social**. Rio de Janeiro: Editora Senac Nacional, 2004. 40 p.

ROCHA, D. M.; MÜLLER, E. L. **Direito Previdenciário em resumo**. 3. ed. Curitiba: Alteridade Editora, 2021. 370 p.

STF. Supremo Tribunal Federal. STF afasta trechos da MP que flexibiliza regras trabalhistas durante pandemia da Covid-19. **STF**, 28 abr. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=442355&ori=1>. Acesso em: 11 mai. 2022.

TEIXEIRA, Andréa Maria de Paula. **Previdência Social no Brasil: da Revolução Passiva à Contra-Reforma**. 2006. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp019693.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2022.

TEIXEIRA, Elaine Aparecida. **Benefícios previdenciários e indicadores de bem-estar social nos municípios de Minas Gerais**. 2019. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2019. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/26702/1/texto%20completo.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.

TRT. Tribunal Regional do Trabalho 2ª Região. Tribunal Regional do Trabalho 2ª Região TRT-2: 1000762-44.2020.5.02.0607 SP: Inteiro Teor. **TRT/SP**, 2021. Disponível em: <https://trt-2.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1269425418/10007624420205020607-sp/inteiro-teor-1269425433>. Acesso em: 12 mai. 2022.

VASCONCELOS, M. Os reflexos do Covid-19 no Direito Previdenciário. **Jus.com.br**, 03 abr. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/80857/os-reflexos-do-covid-19-no-direito-previdenciario>. Acesso em: 07 mai. 2022.