



COVID-19: OS REFLEXOS TRABALHISTAS PARA OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

COVID-19: LABOR REFLECTIONS FOR THE HEALTHCARE PROFESSIONALS

| | |
|---------------------|------------|
| <i>Recebido em:</i> | 30/09/2020 |
| <i>Aprovado em:</i> | 31/01/2022 |

Vanessa Rocha Ferreira¹

Ronilson Santa Brígida Moura²

Manuela Furtado Veloso de Oliveira³

RESUMO

A Pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2) configura quadro de emergência de saúde pública mundial. Diante disso, alguns trabalhadores detêm uma probabilidade maior de infecção, como os trabalhadores da saúde, tendo seus direitos trabalhistas reduzidos em prol da saúde populacional. Trata-se de pesquisa qualitativa, utilizando o método analítico, aplicando a técnica de pesquisa bibliográfica, normativa e documental, para atingir o propósito do estudo, objetivando sumarizar e sistematizar aspectos

¹ Doutora em Direitos Humanos pela Universidade de Salamanca (Espanha); Mestre em Direitos Fundamentais pela Universidade da Amazônia (Unama/PA); Professora da Graduação e Pós-graduação stricto sensu do Curso de Direito do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Auditora do Tribunal de Contas do Estado do Pará (TCE/PA). Endereço eletrônico: vanessarochaf@gmail.com

² Especialista em Direito Material e Processual do Trabalho (CESUPA) e em Direito Material e Processual Previdenciário (Damásio). Endereço eletrônico: ronilsonsbmoura@gmail.com

³ Mestranda em Enfermagem pela UEPA/UFAM. Endereço eletrônico: manuenfermagem2013@gmail.com



trabalhistas relativos às condições de trabalho dos profissionais da área da saúde durante a Pandemia. Inicialmente, o texto faz uma contextualização da Pandemia no Brasil. Em seguida, analisa os reflexos trabalhistas aos profissionais da área da saúde. Por fim, discute a responsabilidade dos empregados e empregadores diante da situação, uma vez que a atuação desses trabalhadores é elemento central no enfrentamento da Pandemia da Covid-19.

Palavras-chaves: Covid-19. Reflexos trabalhistas. Profissionais da área da saúde. Responsabilização.

ABSTRACT

The pandemic caused by the new Coronavirus (SARS-Cov-2) represents a world public health emergency. Therefore, some workers have a higher probability of infection, such as health workers, with their labor rights reduced in favor of population health. It is a qualitative research, using the analytical method, applying the bibliographic, normative and documentary research technique, to achieve the purpose of the study, aiming to summarize and systematize labor aspects related to the working conditions of health professionals during the Pandemic. Initially, the text contextualizes the Pandemic in Brazil. Then, it analyzes the labor reflexes to health professionals. Finally, it discusses the responsibility of employees and employers in the face of the situation, since the performance of these workers is a central element in facing the Covid-19 Pandemic.

Keywords: Covid-19. Labor reflexes. Health professionals. Accountability.

INTRODUÇÃO

A Pandemia causada pelo SARS-Cov-2, também conhecido como Covid-19 ou novo Coronavírus, representa um dos problemas de saúde mais agudos e graves gerados nas últimas décadas, configurando quadro de emergência de saúde pública mundial, por se



tratar de um vírus de elevada transmissibilidade e letalidade para indivíduos idosos e portadores de doenças crônicas, sobretudo, as doenças respiratórias, como asma e bronquite (SHI et al, 2020).

Abruptamente, a sociedade teve que se adaptar à um novo normal, mudanças comportamentais, individuais e coletivas, na ocupação dos espaços públicos, na mobilidade, nos hábitos de vida e de saúde, nos padrões de consumo e nas relações pessoais e familiares. Afetos que não poderiam ser mais demonstrados com abraços ou carícias, o uso de máscara e, sobretudo, o isolamento social.

A Pandemia da Covid-19, não apenas agravou situações que já eram rotineiras à alguns, como o descaso com a saúde pública, a pobreza elevada, o alto número de trabalhadores informais.

No Brasil, revela-se ainda mais assustadoras tais divergências, seja na negligência de políticas públicas, incluindo o subfinanciamento do sistema público de saúde, da ciência, está tecnologia e das universidades públicas, como da desvalorização do trabalho e dos trabalhadores (CUETO, 2020).

Tal assertiva é confirmada no aprofundamento da desvalorização dos trabalhadores da saúde (SOUZA, 2011), onde é capaz de visualizar discrepância econômica e valorização entre médicos e enfermeiros ou técnicos de enfermagem, parecendo que estes não englobam uma sociedade hospitalar, não apresentado, inclusive, salário base para remuneração.

Contudo, a situação atual de crise sanitária evidencia o papel crucial desses trabalhadores, ao exigi-los respostas a demandas às quais nem sempre estão preparados. Durante uma epidemia, a organização do trabalho de diversos grupos ocupacionais sofre profundas alterações quanto à jornada de trabalho (SCHWARTZ E YEN, 2020). Mas, com o crescimento descontrolado de casos de Covid-19 em larga escala, a demanda sobre esses profissionais cresce exponencialmente.



Os trabalhadores da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, pessoal da limpeza, porteiros e atendentes de serviços de saúde que estão na linha de frente ao combate do novo Coronavírus, são uns dos profissionais que estão no rol de serviços essenciais e, por isso, estão em contato direto com pessoas face-a-face, consequentemente, mais expostos a contrair a Covid-19 (HELIOTERIO, et al., 2020). Estima-se que, até o início de março, com base nos dados disponíveis, na China, mais de três mil profissionais da saúde tenha se infectado com o Coronavírus, dos quais 23 morreram (XIANG et al., 2020), na Itália foram confirmados 4.884 casos (ANELLI et al., 2020).

É possível atribuir a alta taxa de infecção à inadequação ou falhas nas medidas de precaução e de proteção contra o surto, escassez de equipamentos de proteção individual, aglomerações, indivíduos infectados e assintomáticos que mantiveram contato com médicos, enfermeiros e demais trabalhadores classificados como essenciais, dentre outros fatores (XIANG et al., 2020).

Mesmo sendo declarada como atividades essenciais, as funções desempenhadas foram minimizadas, a partir de normas que priorizaram a economia do país, em vez da saúde física e mental desses trabalhadores. Essa dimensão precisa ser problematizada, ao mesmo tempo em que medidas específicas e urgentes devem ser priorizadas, especialmente nesse contexto em que a população vive.

Logo, o objetivo deste artigo é sumarizar e sistematizar aspectos relativos às condições de trabalho e sua relação com a saúde, enfatizando a situação atual da Pandemia entre os trabalhadores da saúde, os direitos trabalhistas minimizados e a responsabilização de cada indivíduo no enfrentamento da Covid-19, sobretudo, dos trabalhadores da área da saúde e empregadores no contexto brasileiro.

O estudo foi desenvolvido por meio do método dedutivo de análise qualitativa, através da pesquisa bibliográfica, normativa e documental, baseada em livros e artigos que abordam a temática.



O texto apresenta três itens centrais, além da introdução e da conclusão. O primeiro apresenta a contextualização da Pandemia nas relações de trabalho; o segundo, analisa os reflexos da Pandemia para os trabalhadores da área da saúde; e o terceiro que trata da responsabilidade dos empregadores.

1 A CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA NAS RELAÇÕES DE TRABALHO

No Brasil, o primeiro caso da Covid-19 foi identificado pelos sistemas de vigilância em saúde de São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020, atingindo todas as regiões e unidades federativas do país no mês de março.

A Covid-19 ao se alastrar no Brasil, gerou ou intensificou os problemas presentes, seja na área da saúde, economia, cultura, entre outros. Inclusive, o setor trabalhista, segundo dados expedidos pelo Ministério da Economia do Brasil (2020), entre março e abril, perdeu mais de um milhão de empregos formais. Em tal vertente é explicada pelos problemas relativos à qualidade da informação, campos mal estruturados e ausência de campos de interesse à saúde do trabalhador que dificultam a consolidação dos dados, impedindo a elaboração de políticas públicas específicas para esta população mais vulnerável.

Em resposta, o Governo busca medidas para aliviar o aumento do desemprego e amortecer o índice de informalidade crescente no país, sendo a flexibilização dos direitos dos trabalhadores uma forma de fomentar o mercado de trabalho, como as reduções salariais e/ou suspensões dos contratos de trabalhos, até mesmo a ampliação de serviços remotos.

Assim, há um consenso de que os trabalhadores da saúde são os mais afetados, onde se identificou na cidade do Rio de Janeiro, através de uma pesquisa conduzida em hospitais públicos que, os profissionais da saúde no Brasil apresentam uma taxa de 25% de



infecção, superando a China (4%) e a Itália (15%) (AZEVEDO, 2020), dados relativos aos internamentos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), portanto, expressam os casos graves da doença (HELIOTERIO, et al., 2020).

Até 24 de agosto de 2020 o Brasil tinha 257 mil casos confirmados pela Covid-19, apenas dos trabalhadores da área da saúde, como: enfermeiros (14,5%), médicos (10,7%), técnicos e auxiliares de enfermagem (34,4%), entre outros; representando 7,1% do total de todos os casos de Covid-19 (3.622.861 casos confirmados) (Ministério da Saúde – Brasil, 2020).

Ressalva-se que, segundo a Associação Brasileira de Hospitais Privados, seus hospitais possuem apenas 20% do estoque necessário de EPI, enquanto a Associação Brasileira de Medica revelou que, por meio do registro de denúncias dos profissionais, revelam o dimensionamento da falta de EPI: luva (28%), máscara (87%), gorro (46%), óculos ou face shield (72%), capote impermeável (66%), outros (19%) (ABM, 2020).

Outros trabalhadores, tiveram o “desfrute” de trabalho home office, mesmo aqueles que são considerados como atividades essenciais, em detrimento de suas condições, como os idosos ou portadores de doenças crônicas como asma e bronquite.

O déficit de EPI é mundial, onde o mercado de vários países disputa equipamentos de proteção individual e respiradores. Porém, a situação torna-se mais dramática e aguda quando o déficit dos EPI antecede a situação de crise e, diante da dificuldade no acesso e uso de EPIs adequados, contribuem para o aumento a exposição ao Coronavírus entre os trabalhadores, concorrendo também com a elevada carga de trabalho, prolongamento de jornadas laborais, trabalho em turnos, dificuldade para pausas e repousos e o carente salário pago, causam impactos gradativamente no desempenho laboral, inclusive na capacidade de atender às demandas adequadamente existentes e causando mais acidente de trabalho e aumentando a exposição ocupacional ao agente infeccioso (HELIOTERIO, et al., 2020).



Salienta-se que, as medidas impostas pelos Estados e Municípios, inclusive sobre as questões de cunho trabalhista – competência originariamente legislativa federal –, é oriunda do art. 65 da Lei Complementar nº 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e Decreto Legislativo nº 6/20, pelo qual o Congresso Nacional reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública, fixando sua duração até 31 de dezembro de 2020, tal situação que não é prevista constitucionalmente.

Tais possibilidades só foram possíveis a partir da flexibilização das normas trabalhistas, ferramenta adotada em tempos de crise que busca um meio para amparar as relações de emprego e o cenário econômico, político e social, conforme leciona Martins (2002).

A premissa se baseia na maleabilidade legislativa como forma de adaptação aos momentos de crise social e econômica (LIMA, 2017). Esta perspectiva se baseia na liberdade contratual, determinado no Estado liberal, sendo a proteção do Estado perante o indivíduo reduzida, mas sem deixar de garantir o mínimo indispensável a proteção do trabalhador.

Ressalva-se que, a flexibilização dos direitos trabalhistas tem previsão na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 7º, incisos VI e XIV, possibilitando a redução salarial e jornada de trabalho, desde que seja realizada por convenção ou acordo coletivo, fomentada pela Lei nº 13.467 (que inseriu o art. 611-A na CLT), ao alterar a supremacia da norma constitucional pelo modelo do negociado sobre o legislado, prevalecendo as cláusulas previstas nas convenções e acordos em conflitos com as disposições legais.

Desta forma, o Governo promulgou diversas Medidas Provisórias no intuito de minimizar os impactos da crise decorrente do Coronavírus, mas acerca dos direitos trabalhistas, existiu algumas que merecem destaque relevante, devido suas críticas, dentre elas:

a) Medida Provisória nº 927/20:



Iniciada em março de 2020 e encerrada em julho do mesmo ano, pois não foi convertida em lei, que tinha como caráter o “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”.

Previa algumas medidas que poderiam ser impostas pelo empregador em decorrência do *jus variandi*, inclusive, a possibilidade da prevalência da negociação individual sobre o legislado, desde que respeitados os limites constitucionais, mas indo contra o preceito fundamental estabelecido no art. 7º, inciso VI e XIII da Constituição Federal.

Dentre as medidas, foram estabelecidas o teletrabalho, antecipação das férias individuais ou coletivas, o aproveitamento e a antecipação de feriados, o banco de horas, entre outras que levantaram inúmeras críticas, dentre elas a suspensão da exigência de realização dos exames ocupacionais, clínicos e complementares, exceto os exames demissionais, bem como a obrigatoriedade de realização de treinamentos periódicos e eventuais dos atuais empregados, previstos em normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho.

Ao suspender a obrigatoriedade de todos os exames ocupacionais, o art. 15 da Medida Provisória nº 927/2020 elimina exigências primordiais relacionadas na Norma de Segurança e Saúde do Trabalhador nº 7, que, em seu anexo II, relaciona a periodicidade de exames complementares semestrais para monitoramento de exposição ocupacional, como, por exemplo, Benzeno e Radiação Ionizante.

Trata-se de uma medida completamente sem respeito à saúde e integridade física do trabalhador, em um momento a sua atividade é extremamente e necessária. Suspender os exames ocupacionais para aqueles que laboram em ambiente insalubres é colocar diretamente em risco a vida desses trabalhadores (BARRETO, 2020).



Além da Medida Provisória nº 927 deixar a cargo do médico, coordenador do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, a responsabilidade de eventual risco de vida do trabalhador pela não realização dos exames antes obrigatórios, sem penalizar a empresa que não o faça.

Ademais, também vai contra a NR nº 7 a exigência dos exames laborais para demissão do empregado, no prazo de 180 dias, enquanto a NR exige a partir do grau de risco em que o empregado estava exposto, podendo variar entre 90 a 135 dias.

Outra situação é quanto a suspensão dos treinamentos periódicos e eventuais, mas possibilitando a realização de treinamentos 100% EAD, voltando apenas após o encerramento da calamidade pública. Frisa-se que, cada alteração no ambiente de trabalho deve ser precedida de treinamento específico, devendo o empregado ter conhecimentos práticos ao tratar de uma vida, inclusive, tal disposição arguida no art. 16 da Medida Provisória nº 927, viola diretamente garantia constitucional de “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”, conforme prevê art. 7º, XXIII, da Constituição Federal (BARRETO, 2020).

Houveram críticas, também, sobre a suspensão contratual para qualificação profissional por programa ou curso não presencial que, além de recair nas mesmas críticas discorridas acima, permitiria o não pagamento salarial, pelo período de quatro meses ou equivalente à suspensão contratual, ficando o empregado sem receber um salário, mas a situação que foi revogada pela Medida Provisória nº 928/20.

b) Medida Provisória nº 936/20 e a Portaria nº 10.486/20:

Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, havendo algumas alternativas dotadas pelos empregadores para o impedimento da demissão, havendo a sua conversão na Lei nº 14.020, em 6 de julho de 2020.

Entre elas, primeiramente, a possibilidade de contrato individual na redução da jornada e dos salários por até 90 dias, podendo ser prorrogados. A redução poderá ser



determinada em torno dos percentuais de 25%, 50% e 70% ou, a redução proporcional por intermédio de diploma coletivo, caso em que os percentuais poderão ser distintos. Todavia, há limites enquanto a possibilidade de aplicação da medida, dentre elas a aplicação de apenas 25% aos trabalhadores com salário superior a R\$ 3.315,00 e inferior a R\$ 12.202,12.

A segunda possibilidade se atém a suspensão do contrato de trabalho por acordo individual, pelo prazo máximo de 60 dias, podendo ser igualmente prorrogados, podendo ser fracionado em dois períodos de 30 dias, desde que o trabalhador possa obter todos os benefícios concedidos pelo empregador, além de autorizar o recolhimento do Regime Geral de Previdência Social.

Entretanto, o contrato não poderá ser suspenso por período superior a 60 dias e, o trabalhador que tiver reduzido a jornada e/ou o salário ou obteve a suspensão contratual, será beneficiado por garantia provisória de emprego, não podendo ser demitido durante a suspensão contratual e, após a sua cessação, por período equivalente àquele acordado para a duração da medida.

Outra medida foi o pagamento do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda, calculado mediante a aplicação do seguro desemprego, exceto em relação aos trabalhadores de empresas com receita bruta superior a R\$ 4.800.000,00 (quatro milhões e oitocentos mil reais), podendo reduzir a jornada e de salário nos percentuais equivalentes à 50% e 70% do seguro-desemprego ou a suspensão do contrato de trabalho, estabelecidos a partir de acordos individuais por empregados hipersuficientes ou por empregados com salário equivalente de até dois salários mínimos, ou seja, o valor de R\$ 2.090,00 (dois mil e noventa reais).

O acordo individual também poderá ser celebrado com o empregado que recebe o benefício da aposentadoria, desde que este não receba Benefício Emergencial a cargo do Governo, pois já recebe aposentadoria. Devendo a empresa assumir o custo que seria pago a título de Benefício Emergencial a cargo governamental.



Ressalva-se, durante uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6.363, ajuizada pelo partido Rede Sustentabilidade, requerendo a declaração de inconstitucionalidade de diversos artigos da Medidas Provisória nº 936, em especial, dos artigos que permitem a realização de acordos individuais, entre empregado e empregador, para redução de salários/jornadas e suspensão dos contratos de trabalho, pedindo-se, ainda, a concessão de medida cautelar, para suspender os referidos artigos da Medida Provisória nº 936.

O Ministro Relator, Ricardo Lewandowski, determinou que os acordos individuais de redução de jornada e de salário ou de suspensão temporária de contrato de trabalho, devem ser comunicados aos sindicatos de trabalhadores em até 10 dias para que se manifestem sobre sua validade e a não manifestação do mesmo, na forma e nos prazos estabelecidos na legislação trabalhista, representa anuência com o acordo.

Contudo, o Plenário do STF derrubou a liminar concedida, parcialmente, pelo Min. Relator, Ricardo Lewandowski, sendo decidido, por maioria, manter a validade dos acordos individuais (entre empregados e empregadores) sobre redução salarial e suspensão de contrato de trabalho, independentemente de anuência sindical, prevalecendo o entendimento de que, em razão do momento excepcional, a previsão de acordo individual é razoável, pois garante uma renda mínima ao trabalhador e preserva o vínculo de emprego, para além do período da crise.

Segundo entendimento do Ministro Alexandre de Moraes, a exigência de atuação do sindicato, abrindo negociação coletiva ou não se manifestando no prazo legal, geraria insegurança jurídica e aumentaria o risco de desemprego, já que diante da excepcionalidade e da limitação temporal, a regra está em consonância com a proteção constitucional à dignidade do trabalho e à manutenção do emprego.

Em contrapartida, foram vencidos os ministros Luiz Edson Fachin e Rosa Maria Pires Weber, que votaram no sentido de conceder, com maior amplitude, a medida liminar,



declarando inconstitucional a possibilidade de empregados e empregadores firmarem acordos individuais, visando a redução salarial e de jornada, além da suspensão dos contratos de trabalho. Para Fachin, a Constituição Federal assegura que a redução salarial só pode ocorrer mediante negociação coletiva e não há espaço para que a legislação ordinária substitua a regra constitucional, que prevê a participação sindical em acordos que versem sobre redução salarial, segundo o art. 7º inciso VI e XIII.

Sem prejuízo da decisão colegiada do STF, permanece a obrigação de as empresas negociarem com o sindicato, eventuais reduções de salário/jornada e suspensão de contratos de trabalho dos empregados que ganham entre R\$3.135,00 e R\$12.202,12, conforme redação expressa da Medida Provisória nº 936/20.

A Lei 14.020/2020 estabelece, ainda, que os acordos de redução de jornada/salário e de suspensão do contrato, individuais ou coletivos, realizados sob as regras da MP 936, regem-se pelas disposições da própria Medida Provisória, pois os contratos foram elaborados durante sua vigência.

Logo, os instrumentos coletivos firmados com base na Lei 14.020/2020, sendo condicionado as suas novas determinações, prevalecerá sobre os acordos individuais firmados anteriormente, naquilo que conflitarem.

2 O IMPACTO DA PANDEMIA NOS DIREITOS TRABALHISTAS DOS PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE

Nos incidentes gerados pelo Covid-19, certamente os serviços de saúde tiveram que alterar sua rotina, criando prioridades, isto é, baseado num sistema hierárquico, passou a adotar critérios de suporte e atendimento, priorizando aqueles casos mais graves.



Os serviços de saúde tiveram que reestruturar todo o seu serviço, havendo suspensões de cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais, a “transformação” de leitos direcionados para os casos decorrentes da Covid-19, suspensão de consultas ambulatoriais de rotina, para evitar aglomerações e, conseqüentemente, novas contaminações. Inclusive, a criação de uma “força tarefa”, previsto em alguns códigos de ética, para atender os casos de Covid-19 (MATOS, 2020).

Os profissionais de saúde são expostos diretamente aos riscos de contaminação, relatam alguns problemas gerados, dentre eles: a exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e decaimento de funções cognitivas e do desempenho, decorridas da exaustão mental e física (CRUZ, 2020). Sendo demonstradas a partir de pesquisas, publicações e reportagens, mostrando as duras e prolongadas jornadas de trabalho, inclusive a falta de equipamentos e dispositivos fundamentais ao diagnóstico e tratamento dos indivíduos com quadros clínicos suspeitos ou contaminados pelo vírus (testes rápidos, respiradores, balões de oxigênio). Somando-se, ainda, com decisões difíceis no momento da triagem, à dor de perder colegas, amigos e familiares, ao risco de infecção tanto de si quanto de familiares.

Em geral, antes da Pandemia, o período laboral desenvolvido pelas equipes de saúde era realizado, numa escala 12x36, assim, poderiam ter uma folga longa, em razão do período laboral mais extenso e, também, os trabalhadores que fizessem escala aos domingos, seriam organizados numa escala de revezamento quinzenal, favorecendo o repouso dominical, conforme prevê o art. 386 da CLT.

Entretanto, com o avanço do Coronavírus, a Medida Provisória nº 927 (vigência até 19 de julho de 2020), alterou as relações de trabalho, permitindo a ampliação da jornada dos profissionais de saúde por até 24 horas e a redução do tempo de descanso para 12 horas, tornado a proteção dos direitos trabalhistas durante a Pandemia do Covid-19 mais escasso.



Mesmo as novas contratações realizadas pelos hospitais, houve a diminuição dos direitos e o aumento de encargos, como os mencionados acima, gerando inúmeros problemas pessoais e laborais, sobretudo, aumentando o número de acidentes trabalhistas.

A convivência rotineira em condições de trabalho precárias, decorrente de escassez de recursos e materiais, da carga elevada de trabalho, prejudica a si mesmo e suas ações laborativas, como leciona Helioterio (2020, p. 06):

Mesmo sendo condição inicial indispensável, condições seguras de trabalho não se limitam, nem são plenamente garantidas apenas pelo uso de EPIs. Os profissionais de saúde convivem, cotidianamente, com condições de trabalho precárias, decorrentes de escassez de recursos e materiais ou de características da organização do trabalho em saúde que envolvem carga de trabalho elevadas, prolongamento de jornadas laborais, trabalho em turnos e dificuldade para pausas e repouso. Embora essas dificuldades exacerbam-se em situação de crise, elas são frequentemente identificadas no trabalho em saúde. Estudos verificaram que condições de trabalho ambiental e organizacional afetam a capacidade para o trabalho entre profissionais de saúde (Cordeiro, Araújo, 2016; Godinho et al., 2017). Assim, a literatura evidencia associação entre as condições de trabalho e o desempenho profissional, portanto, as condições nas quais se executam as atividades podem impactar na resolutividade dos serviços de saúde, na sua capacidade de adequadamente atender às demandas existentes. A pandemia pela Covid-19, com a intensificação dos esforços e exigências e as necessidades críticas de



continuidade, pode modular as demandas, incrementando a deterioração dessa capacidade.

Tais cargas laborativas elevadas, somando-se com exaustão física e mental, descanso reduzido, afeta sua atividade, o seu raciocínio, inclusive aos próprios consumidores direto, isto é, da população fragilizada/doente que recorrem ao serviço hospitalar, se tratando de uma situação nova, devendo as equipes adotarem soluções rápidas para combater a doença gerada pelo Covid-19.

O Ministério da Saúde e a ANVISA determinam algumas orientações que devem ser seguidas referentes a medidas de saúde e segurança no trabalho dos profissionais (ANVISA, 2020), como, por exemplo, a testagem de todos os trabalhadores, independente da presença de sintomas (WHO, 2020), porque são os mais vulneráveis ao contágio da doença, tendo contato direto – ou indireto, nas situações de empregadores de serviço de limpeza ou portaria – sendo mais suscetíveis a infecção.

Sobrepõe, ainda, a declaração do Presidente do Brasil, ao incitar a população para invadir hospitais públicos, privada e de campanha, verificando se os dados alegados pelos hospitais e os jornais, acerca da superlotação dos leitos e mortes gerados pelo vírus são verossímeis, causando transtorno aos hospitais, aos trabalhadores, aos familiares e aos próprios infectados, que são as maiores vítimas, agravando mais a crise na saúde pública (ISTOÉ, 2020)

Adversidades estas também encontradas no mundo todo, seja na Itália ou na China, afetando os profissionais de saúde, como os trabalhadores dos serviços de limpeza, alegando a falta de EPIs adequados, sendo o motivo mais apontado para o aumento nas taxas de infecções (BARROSO, et al., 2020).

Se estima que os profissionais da saúde possuem três vezes mais chances de contrair o vírus do que a população em geral, pelos contatos direto com o paciente



infectado, sendo mais de 1.353 profissionais do Estado de Pernambuco testados positivos para Covid-19 (FIOCRUZ, 2020; Comitê Científico de Combate ao Coronavírus do Consórcio Nordeste, 2020).

Mas, a desvalorização e precarização do trabalho dos profissionais de saúde no Brasil é histórica. O trabalho é caracterizado por baixos salários, ausência de plano de carreira, fragilização de vínculos trabalhistas, elevadas cargas laborais e insuficiência de ações de educação permanente que tenham como público alvo os trabalhadores (ROMERO & DELDUQUE, 2017).

Embora sejam necessárias medidas de proteção, capacitação e oferta de condições adequadas para os profissionais dos estabelecimentos de saúde é importante que haja, sobretudo, maior destinação de recursos a tais medidas, contratação de maior número de profissionais na linha de frente, reflexões e ações que foquem na organização dos processos de trabalho, aproximação da gestão responsável pelos ambientes de trabalho, capacitação/treinamento dos trabalhadores, entre outras ações (BARROSO, et al., 2020).

Ressalta que, desde 2019, o Governo vem adotando modificações nas normas de segurança, com o objetivo de reduzir exigências feitas às empresas para que acha mais lucratividade para as mesmas, retrocedendo as conquistas trabalhistas anteriores (WARTH, 2020). Exemplo é constatado em São Paulo, em que o Ministério Público do Trabalho contabilizou cerca de 500 denúncias contra empresas que expuseram seus funcionários ao risco de contaminação, registrada entre os dias 1º e 24º de março de 2020 (REDE BRASIL ATUAL, 2020)

Apesar desse retrocesso social e trabalhista governamental, o Supremo Tribunal Federal decidiu, por julgamento de medida liminar, em sete ADI's, ajuizadas por partidos políticos contra a Medida Provisória nº 927, pela caracterização da Covid-19 como doença ocupacional, independente da comprovação denexo causal laboral, suspendendo a eficácia do art. 29 da mesma.



O STF desconstruiu as premissas relativas entre doença ocupacional enexo causal com o trabalho, visto que algo similar já foi julgado pelo mesmo, e pelo próprio Tribunal Superior do Trabalho, ao declarar a possibilidade de responsabilidade objetiva do empregador por danos decorrentes de acidentes de trabalho e/ou doenças ocupacionais, com aplicação da teoria do risco, prevista no art. 927, § único do Código Civil, aos danos decorrentes de acidentes de trabalho e/ou doenças ocupacionais, sem a análise de culpa ou dolo do empregador (vide Controvérsias TST e Temas 920 e 932 do STF).

Esta decisão fez com que diversas empresas reavaliassem sua gestão na Segurança e Saúde no Trabalho, redefinindo os possíveis riscos trabalhistas e previdenciários.

Deste modo, o Ministério da Saúde lançou a Portaria 2.309/20, incluindo a Covid-19 na lista de doenças ocupacionais, onde funcionários afastados pela Previdência Social por mais de 15 dias teriam direito a estabilidade de um ano e ao FGTS durante o tempo de licença, estando as empresas sujeitas a pedidos de indenização por danos morais e materiais caso os empregados ou familiares fossem atingidos por formas mais graves da doença. Mas, o Ministério da Saúde decidiu voltar atrás, suspendendo sua eficácia, mediante a Portaria 2.345/20.

Diante da ação, alguns declaram que poderá gerar insegurança jurídica, dificultando que o INSS, voluntariamente, conceda o benefício previdenciário por auxílio-doença acidentário, salvo se houver decisão administrativa ou judicial em sentido contrário, mas, se comprovado onexo de causalidade da contaminação no meio ambiente laboral, continua sendo direito do segurado, mesmo com a revogação da portaria, conforme Lei nº 8.213/91.

Outros, concordam com a revogação da portaria, pois a Covid-19 passou a ser considerada como doença ocupacional, mesmo adquirida fora do local de trabalho e nem a análise pericial do local. Agora, é necessário a comprovação de que o Coronavírus foi contraído no ambiente laboral ou decorrente do meio ambiente de trabalho.



Os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde podem ser um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse (BAO et al., 2020), ainda mais daqueles que trabalham na chamada “linha de frente”, ou seja, em contato direto com pessoas que foram infectadas pelo vírus (LI et al., 2020), onde esses profissionais são desencorajados a interagir de maneira próxima com outras pessoas, aumentando o sentimento de isolamento.

Esse sentimento tende a crescer, devido a mudanças frequentes nos protocolos de atendimento, decorrente de novas descobertas sobre a Covid-19, somando com a exaustão relacionada ao trabalho (ZHANG et al., 2020). Nesse sentido, em diversos países, principalmente na China, equipes de saúde mental passaram a observar sinais de sofrimento psicológico, irritabilidade aumentada e recusa a momentos de descanso por parte de profissionais da saúde da linha de frente (CHEN et al., 2020).

Um estudo realizado na China (ZHANG et al., 2020) junto a 1.563 médicos que atuavam em hospitais de diferentes cidades chinesas, constatou-se a prevalência de sintomas de estresse em 73,4% dos respondentes, depressão em 50,7%, ansiedade em 44,7%, e insônia em 36,1%.

Atualmente, para animar alguns trabalhadores da saúde, existe em tramitação no Senado Federal, o Projeto de Lei nº 2.564 de 2020, visando regularizar o piso salarial dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar e da parteira, algo que é determinado pela Constituição Federal, art. 7º, inciso V, ampliando o direito de alguns trabalhadores da saúde que, além de ser fragilizado antes mesmo da Pandemia, foi reduzido em prol de acordos individuais, além, da “disparidade salarial, que é evidente e marcante, bastando comparar a remuneração de médicos com a de enfermeiros”, conforme aduz o próprio Projeto de Lei.

Salienta que a enfermagem está presente em todas as etapas de nossas vidas e em todos os setores da saúde, desde a assistência ambulatorial ou hospitalar, na gestão pública do SUS (federal, municipal e estadual), na educação, na pesquisa, no controle social etc.,



prestando serviços de alto valor social, se destacando nos cuidados do paciente (MACHADO, et al., 2020).

Os profissionais da Enfermagem trabalham muito e intensamente, ganhando mal: em torno de 60% têm rendimentos de R\$ 3.000,00 (três mil reais) e, em decorrência dos baixos salários, acabam recorrendo ao multiemprego (quase sempre atividades secundárias e em condições precárias) para complementação do rendimento mensal. Norte e Nordeste, observam-se índices elevados entre 24% - 40% de profissionais que percebem rendimentos mensais de até R\$ 1.000,00 (mil reais), o que configura clara situação de subemprego (MACHADO, et al., 2020).

O sentimento de desvalorização do seu trabalho pela população em geral é sentido por mais da metade do contingente, cerca de 1/5 já sofreu violência e agressões (físicas, verbais ou psicológicas) no ambiente de trabalho ou a maioria (em média, acima de 60%) alega desgaste profissional. Em torno de 10% informam ter sofrido acidente de trabalho.

A maioria absoluta dos profissionais da Enfermagem alega que, por falta de tempo, por cansaço físico, por falta de recursos financeiros e/ou oportunidades, se tornam sedentários, não praticando qualquer atividade física e 1/5 desses profissionais não tira férias regularmente previstas na legislação trabalhista (MACHADO, 2020)

A composição da equipe é mantida com essa desigualdade técnica, em São Paulo, epicentro da Pandemia, a equipe é formada tendo 22,9% de Enfermeiros e 77,1% de Técnicos/Auxiliares de enfermagem; o segundo estado mais afetado pela doença - Rio de Janeiro tem uma composição ainda pior (19,1% e 80,9%); no estado do Amazonas, tem-se 20,2% e 79,8%; no Pará, a situação apresenta apenas 15,9% da equipe são de enfermeiros e 84,1% de técnicos/auxiliares de enfermagem;

Analisando as composições acima, conclui-se que a uma sobrecarga ao contingente de enfermeiros e, no caso de uma Pandemia tão rigorosa como à Covid-19, se exige uma



equipe altamente especializada para seu enfrentamento, ficando evidente a desigual composição profissional da equipe.

Alia-se a todo esse cenário desfavorável a contaminação pela exposição da equipe de Enfermagem no combate à Covid-19. Segundo do Observatório da Enfermagem em 1º de junho de 2020, o país contabilizava 5.533 casos confirmados e 138 óbitos. Os estados com maior incidência de casos são: Rio de Janeiro, 1.399 casos (25,2%); São Paulo, 969 casos (17,5%); Bahia, 755 (13,6%); Pernambuco, 353 (6,4%); Ceará, 262 (4,7%); Pará, 183 (3,3%); Espírito Santo, 149 (2,7%); Santa Catarina, 134 (2,4%); Rio Grande do Norte, 125 (2,3%); Maranhão, 120 (2,2%) (COFEN, 2020).

A realidade da gestão trabalhista brasileira se aproxima de um trabalho considerado precário, determinado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), definindo-se como um contrato de trabalho desprotegido de amparo legal. Assim, a OIT elenca sete dimensões inter-relacionadas de precariedade, contrapondo ao trabalho decente: 1) insegurança do mercado de trabalho pela ausência de oportunidades de trabalho; 2) insegurança do trabalho gerada pela proteção inadequada em caso de demissão; 3) insegurança de emprego gerada pela ausência de delimitações da atividade ou até mesma de qualificação de trabalho; 4) insegurança de integridade física e de saúde em razão das más condições das instalações e do ambiente de trabalho; 5) Insegurança no trabalho gerada pela falta de educação básica; 6) insegurança de renda, fruto da baixa remuneração e ausência de expectativa de melhorias salariais; 7) insegurança de representação quando o trabalhador não se sente protegido e representado por um sindicato (MACHADO, XIMENES, 2018).

Ademais, como assegura a Constituição Federal de 1988, alguns indivíduos podem utilizar de subterfúgio, contra as mazelas sofridas, o direito a greve, que é um instrumento de autodefesa conferido aos trabalhadores para a defesa de seus direitos e interesses, buscando melhores condições de trabalho e de vida, buscando à salubridade do meio



ambiente do trabalho, em detrimento de garantir o direito à saúde e à vida dignas, artigos 7º e inc. XXII e 225.

Para este tipo de situação, denominasse de “greve ambiental”, ou seja, é “a paralisação coletiva ou individual, temporária, parcial ou total da prestação de trabalho a um tomador, qualquer que seja a relação de trabalho, com a finalidade de preservar e defender o meio ambiente do trabalho e a saúde do trabalhador” (MELO, 2017, p. 123).

Com efeito, estabelece o art. 161 da CLT que no caso de risco grave e iminente para o trabalhador poderá ser interditado estabelecimento, setor de serviço, máquina ou equipamento e que (§ 6º) durante a paralisação dos serviços, em decorrência da interdição ou embargo, os empregados receberão os salários como se estivessem em efetivo exercício.

Enquanto o art. 19 da Convenção n. 155 da OIT, estabelece que:

Deverão ser adotadas disposições, em nível de empresa, em virtude das quais: (...)

f) o trabalhador informará imediatamente o seu superior hierárquico direto sobre qualquer situação de trabalho que, a seu ver e por motivos razoáveis, envolva um perigo iminente e grave para sua vida ou sua saúde; enquanto o empregador não tiver tomado medidas corretivas, se forem necessárias, não poderá exigir dos trabalhadores a sua volta a uma situação de trabalho onde exista, em caráter contínuo, um perigo grave ou iminente para sua vida ou sua saúde.

Outrossim, acrescenta-se a diferenciação entre a greve ambiental de uma greve comum a partir dos requisitos de validade daquela, devendo considerar dois tipos de situações motivadoras de uma greve ambiental: a de riscos comuns e a de riscos graves e iminentes.



Os riscos comuns podem ser identificados através das intervenções dos trabalhadores ao reivindicarem condições melhores e adequadas, como a implantação do PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, a criação e instalação da CIPA, a eliminação ou diminuição de agentes físicos, químicos ou biológicos causadores de doenças do trabalho pela longa exposição.

Enquanto o risco grave e iminente se atém no perigo para a saúde, integridade física e vida do trabalhador, sendo provável e não apenas possível. Como alude Melo: “é o risco incontroverso causador de acidentes e de doenças, sem possibilidade de serem evitados, a não ser que haja sua imediata eliminação para afastar gravame para a saúde e vida dos trabalhadores”. (MELO, 2020, pag. 612)

Nessa situação, diante do risco grave e iminente, não se pode exigir o cumprimento dos requisitos formais da lei de greve, justificada pela inexistência de tempo para atendimento de tais requisitos, porque os trabalhadores estão diante de risco grave e iminente de vida, podendo morrer a qualquer momento diante da gravidade da situação.

O TST já manifestou entendimento sobre a greve ambiental, reconhecendo a desnecessidade, para o seu exercício, do cumprimento dos requisitos formais da Lei n. 7.783/89, desde que haja grave ou iminente risco laboral nos fatos em questão.

Incidindo sobre os sindicatos a competência de assegurar condições adequadas de trabalho, mostrando para os tomadores de serviços que esses trabalhadores essenciais, sobretudo estes que estão na linha de frente, precisam receber os devidos cuidados, pois os riscos que estão expostos são de natureza grave e iminente.

Corroborando, ainda, o fato do elevado número de infecções ou mortes dos trabalhadores da saúde, por falta de EPIs e demais condições de trabalho adequados, buscando junto as empresas a responsabilidade de adotar medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador, além do oferecimento extensivo de



informações sobre os riscos de operação e a execução do produto manipulado, como prescreve o art. 19, §§ 1º e 3º da Lei 8.213/91.

Decorre do direito natural que ninguém é obrigado a trabalhar colocando sua saúde e vida em risco grave e iminente, podendo o profissional da saúde se recusar a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade, como descreve o artigo 22 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Logo, é dever do empregador o fornecimento de materiais adequados, antes do início da jornada de trabalho, para cada um dos empregados, como, por exemplo, máscara de proteção, álcool gel 70%, luvas para proteção, informações extensivas acerca sobre os meios de combate ao Coronavírus e o manejo dos equipamentos, dentre outros amparados que torne viável a segurança do trabalhador, mediante a atividade laboral desenvolvida.

Mas, se os empregadores e tomadores de serviços não estão cumprindo com as exigências repassadas pelo Ministério Público do Trabalho, a ANVISA ou outro órgão ministerial, cabe aos trabalhadores a paralisação dos serviços prestados, mesmo que ache um conflito entre o direito à vida de quem trabalha e o direito à vida das demais pessoas, decorrente de uma greve ambiental (MELO, 2020, p. 616).

Em tais situações os trabalhadores podem se recusar a trabalhar individual ou coletivamente, tratando-se, neste último caso, de greve ambiental, situação em que, por se tratar de risco grave e iminente, não será necessário sequer cumprir os requisitos formais da lei de greve, porque, à evidência, não haverá tempo para tanto, porque num primeiro e único contato com portador do vírus, sem EPIs adequados, o trabalhador poderá se contaminar, adoecer e morrer!



Para impedir que haja uma paralisação do trabalho e prevenir os riscos para esses trabalhadores, é necessário a atuação sindical, cobrando dos servidos e tomadores de serviços as providências necessárias ou a denúncia dos mesmos perante órgão estatais, como o Ministério Público do Trabalho.

Exemplo é encontrado em julgado recente do TRT da 2ª Região, concedendo tutela de urgência para determinar à Companhia do Metropolitano de São Paulo – METRO (Proc. DC n. 1000766-59.2020.5.02.0000, suspendendo as exigências e procedimentos previstos na norma interna (Ato AP 62/2020), a liberação imediata das atividades presenciais, inclusive de terceirizados, enquadrados no grupo de risco e o fornecimento de equipamentos de proteção individual a todos os trabalhadores, incluindo os terceirizados.

3 A RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR

Devido aos problemas decorrentes do Coronavírus e normas diminuindo direitos e deveres, há um viés também de responsabilidade por parte dos empregadores/gestores públicos e privados.

Assim, existe uma responsabilidade civil do empregador, em que o lesado busca indenização reparatória ou compensatória pelos prejuízos que sofreu durante o período laboral, devendo demonstrar a ilicitude do fato praticado ou omissão, conforme o art. 927 do Código Civil.

Situação também é vista no art. 7º, XXVIII da Constituição Federal, na qual prevê os direitos dos trabalhadores, além daqueles que visam à melhoria de sua condição social, o “seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização (responsabilidade civil-trabalhista) a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa”.



Assim, se pode aferir que a responsabilidade civil do empregador é, em regra, de natureza subjetiva, vale dizer, a sua constatação depende da evidencia cumulativa de nexo de causalidade, do prejuízo causado e da culpa lesante.

Todavia, a responsabilidade também pode ter o viés objetivo, caracterizando-se pela constatação do nexo de causalidade e do prejuízo sofrido pelo empregado, independentemente do dolo ou culpa do empregador, por exemplo, o trabalhador que atua em atividades de risco, tem direito à indenização em razão dos danos decorrentes de acidente, como já foi discutido pelo STF no tema 932 de repercussão geral.

Logo, é de responsabilidade daquele que contrata, fiscaliza e subordina os serviços prestados pelos empregados. Diferentemente da regra para caracterizar o acidente de trabalho ou por equiparação – doença profissional ou doença do trabalho –, na forma dos artigos 19 e 20 da Lei nº 8.231/90, que é insuficiente para implicar a responsabilização do empregador pelos danos dele decorrentes.

Relacionando-se aos profissionais da saúde, sejam aqueles que atuam na linha de frente como enfermeiros e médicos ou aqueles que prestam serviços de limpeza ou portaria, mas que está no ambiente insalubre, no cenário atual do Covid-19, diante do alto grau de exposição ao vírus, será considerado decorrente da proximidade ao agente nocivo no desenvolver de sua rotina laboral.

Como mencionado anteriormente, nos casos dos trabalhadores que sejam acometidos pelo novo Coronavírus há o entendimento de presunção de não formação do nexo de causalidade e responsabilização do empregador, diverso do exposto no art. 29 da MP nº 927, de 2020, tendo sua eficácia suspensa pelo STF no julgamento da ADI 6346-DF, ao ofender inúmeros trabalhadores de atividades essenciais que continuam expostos ao risco. Veja-se:



Art. 29. Os casos de contaminação pelo Coronavírus (Covid-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal. ADI 6346-DF. Liminar referendada em parte. TRIBUNAL PLENO Decisão: O Tribunal, por maioria, negou referendo ao indeferimento da medida cautelar tão somente em relação aos artigos 29 e 31 da Medida Provisória 927/2020 e, nos termos do voto do Ministro Alexandre de Moraes, Redator para o acórdão, suspendeu a eficácia desses artigos, vencidos, em maior extensão, os Ministros Edson Fachin, Roberto Barroso, Rosa Weber e Ricardo Lewandowski, nos termos de seus votos, e os Ministros Marco Aurélio (Relator), Dias Toffoli (Presidente) e Gilmar Mendes, que referendavam integralmente o indeferimento da medida cautelar. Ausente, justificadamente, o Ministro Celso de Mello. Plenário, 29.04.2020 (Sessão realizada inteiramente por videoconferência - Resolução 672/2020/STF).

Assim, se ficar demonstrado que a doença foi resultado da exposição ou do contato direto determinados pela natureza do trabalho, ditos como os essenciais, detém direito de não demonstrar o nexo causal e, assim, conseguir o auxílio do acidente de trabalho.

Por força do art. 20, §1º, inciso II, alinha “d” da Lei nº 8.213/91, há uma presunção de inexistência do nexo de causalidade, cabendo ao interessado fazer prova demonstrativa de que a exposição ou o contato direto, determinados pela natureza do seu trabalho tornam o nexo de causalidade mais do que evidente, aplicando-se, por exemplo, aos porteiros, as equipes de limpeza (MARTINEZ, 2020)

Destaca-se, ainda, a responsabilização dos agentes públicos diante da saúde e segurança dos profissionais da saúde, em que a Medida Provisória nº 966, de 2020, os



responsabilizava civil e administrativamente se agissem com dolo, erro grosseiro ou fizessem a omissão pelas práticas de atos relacionados com as medidas de enfrentamento à Pandemia.

Mas, o Plenário do STF, em sede de Ação Direta de Inconstitucionalidade, acrescentou que os atos praticados pelos agentes públicos, durante a Pandemia do novo Coronavírus, devem ser respaldados em critérios técnico e científicos de entidades médicas e sanitárias, sob pena de responsabilização pelos danos causados.

Os trabalhadores subordinados diretamente ao ente público, principalmente aqueles profissionais de saúde que desenvolvem atividade de risco, podem mover uma ação de responsabilidade objetiva contra os gestores da rede pública ou privada, em decorrência dos danos causados (CHAR, 2020). Inclusive, o STF, no Recurso Extraordinário nº 828.040/DF, consolidou o entendimento declarando a responsabilidade objetiva do empregador por danos causados decorrentes de acidentes de trabalho em razão da natureza de risco da atividade desenvolvida, conforme art. 5º, § 2º, art. 37, § 6º, art. 200, VIII e 225, § 3º, da Constituição Federal; art. 927, parágrafo único do Código Civil (CHAR, 2020).

E sob a ótica da Política Nacional do Meio Ambiente, art. 14, § 1º da Lei 6.938/81, o trabalhador deve exercer sua atividade em um meio ambiente digno, reconhecendo a responsabilidade objetiva do causador, público ou privado, pelos danos causados aos profissionais de saúde, considerando a atividade de risco exercita.

Salienta que, conforme Súmula 331, IV, do TST e o art. 71, § 1º da Lei de Licitações, o Poder Público tem a responsabilidade e o dever de fiscalizar as atividades exercidas por seus agentes ou empresa contratada/licitada, conforme prevê o art. 58, III e 67 da Lei 8.666/93, garantindo condições de segurança, higiene e salubridade dos trabalhadores.

Como leciona Char (2020, p.13):



É de inferir-se que de acordo com o art. 5º-A (Lei 6.019, com a redação da Lei 13.429) quanto à empresa tomadora, tem-se que é responsabilidade da contratante garantir as condições de segurança, higiene e salubridade dos trabalhadores, quando o trabalho for realizado em suas dependências ou local previamente convencionado em contrato (art. 5ºA, § 3º). O ente público, quando na posição de contratante tem o dever de fiscalizar, em todo o tempo de duração de um contrato administrativo, plenamente e tempestivamente, o cumprimento pelo contratado, das suas obrigações trabalhistas como empregador dos trabalhadores terceirizados que estão ativos no âmbito da Administração Pública.

Assim, o ente público deve manter uma fiscalização para que possa haver um ambiente ecologicamente equilibrado e essencial à boa qualidade de vida e prestação de serviço, ao implementar ações preventivas contra os acidentes de trabalho e as enfermidades profissionais, pois a proteção da vida do trabalhador e da população está diretamente amparada pela Constituição, como prevê o art. 225, caput.

Logo, é característico ao Regime Democrático de Direito o controle da atividade dos entes públicos, devendo-o adotar medidas de controle contra o novo Coronavírus, direcionando ao controle administrativo medidas protetivas e preventivas, como, por exemplo, a aquisição de aparelhos e insumos no combate à Covid-19, onde os gastos públicos efetuados com essa justificativa, dê abrangência e eficiência as equipes da saúde e a população, assegurando a preservação da saúde e segurança dos mesmos.

Destarte, a fiscalização também pode ser realizada através do controle jurisdicional, partindo-se do pressuposto de que o agente público, ao praticar os atos discricionários que lhe conferem liberdade de atuação, deve se ater a satisfação do coletivo,



da Administração, não pela satisfação pessoal ou impróprio juridicamente, decorrendo um desvio de poder, de modo que não permitir o controle jurisdicional, configuraria desrespeito ao princípio da inafastabilidade de jurisdição, resultando em um grande prejuízo à coletividade (CAVALLI, 2009).

Deste modo, o Conselho Nacional de Justiça publicou a Recomendação nº 66, de 2020, direcionada aos órgãos julgadores, respeitando a independência do exercício jurisdicional e separação dos poderes, um limite que pode ser exercido pelo controle jurisdicional da administração pública durante a Pandemia do Coronavírus.

CONCLUSÃO

O editorial da The Lancet aponta que à medida que a Pandemia se acelera, o acesso a EPI para profissionais da saúde é uma preocupação importante, devido à escassez de EPI em diversas unidades de saúde, tanto no Brasil quanto no mundo afora. Equipes médicas realizam atendimento em pessoas que podem estar infectadas, enquanto aguardam o acesso a EPI, ou até mesmo os que estão disponíveis, não atendem aos requisitos mínimos de segurança. Sendo um fato, também, o receio dos profissionais a contaminação de seus familiares, aumentando assim, o estresse no seu cotidiano.

Na linha de frente, profissionais como Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem, Médicos, Fisioterapeutas e todo o pessoal de apoio e suporte estão enfrentando o duríssimo cotidiano dos hospitais numa onda crescente de pessoas buscando ajuda e socorro por conta da Covid-19. Como mostrado, se já estava difícil e penoso o cotidiano laboral desses profissionais, a situação tende a piorar devido ao excesso de trabalho, o alto grau de estresse, o medo de se contaminarem gerando angústia e depressão e a diminuição dos seus direitos trabalhistas em prol da vida – contradição, pois tais profissionais arriscam suas vidas e prol da comunidade, devendo arcar com os riscos e



prejuízos gerados pela Covid-19 e a falta de amparo governamental, diminuindo seus direitos e prol da economia e produtividade empresarial.

O risco de colapso do sistema é real – e ultrapassa a questão do número de leitos ou respiradores, tão aventados pela mídia nacional, ultimamente - precisando ser observado pelas autoridades sanitárias em todo o país. É necessário descortinar a realidade da Força de Trabalho em Saúde no Brasil compreendendo que, todo investimento em novas instalações físicas ou novas tecnologias será inútil, enquanto não houver, pelo menos, o mesmo empenho em melhorar as condições de trabalho e de vida das pessoas que compõem o Sistema de Saúde. A segurança e saúde dos trabalhadores da saúde devem ser premissas prioritárias na agenda governamental, levando-se em conta: a sociedade em geral, as entidades de classe e o Estado.

Primeiro, respeito e agradecimento da Sociedade em geral precisam ser expressos em gestos e palavras para que esses profissionais essenciais se sintam reconhecidos como essenciais à saúde da população, não a incitação para invadir hospitais para ver o número de leitos ou, então, o descaso de profissão, valorizando apenas os médicos e ignorando todos os outros profissionais e amparados elaborados por eles para maior comodidade e agilidade para soluções rápidas de conflitos aparentes.

Segundo, o papel proeminente das Entidades de classe, seja sindicatos, conselhos ou associações profissionais deve ser realçado e garantido, assegurando direitos trabalhistas, proteção social e segurança no trabalho, tanto na esfera pública ou privada. Oferecendo serviços de suporte psicossocial ao contingente exposto no cotidiano hospitalar e ambulatorial no combate à Covid-19, pois, como demonstrado, devido aos inúmeros problemas que as equipes de saúde enfrentam, fazem com que eles se tornem mais apáticos ao sujeito e estressados, fisicamente e mentalmente. Terceiro, que gestores do SUS e governamentais promovam ambiente seguro de trabalho, EPI, equipamentos e insumos



hospitalares para a plena assistência e que sejam assegurados ambientes de convivência saudável e reconfortante para esses profissionais durante o árduo trabalho diário.

Último, todos respondem pelos seus atos comissivos ou omissivos durante a crise, seja um cidadão comum ou público, tendo um papel fundamental no combate ao mesmo, respondendo nas esferas civil, administrativa e criminal.

Não resta dúvida de que é direito fundamental dos trabalhadores e obrigação dos empregadores e tomadores de serviços prestarem informações pormenorizadas sobre os riscos decorrentes da transmissão do Coronavírus e adotar todas as medidas de prevenção para evitar a contaminação nos ambientes de trabalho. Ademais, decorre do direito natural e tem agasalho no direito positivo brasileiro, que ninguém é obrigado a trabalhar colocando sua saúde e vida em risco grave e iminente, mesmo que seja para salvar outras vidas! No caso da saúde, conforme o artigo 22 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece, o profissional pode se recusar a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Como Ricardo Lewandowski iniciou a fundamentação de sua decisão em medida cautelar deferida nos autos da ADI 6.363/20, registrando que tempos excepcionais exigem medidas excepcionais, desde que não justifique a insensatez constitucional, nem tampouco a tábula rasa dos direitos fundamentais, diminuindo direitos e deveres. Os índices elevados de contaminação e óbitos presentes em todos os estados brasileiros e, mais agudamente, nos estados citados anteriormente, têm a sua causa em múltiplos fatores, necessitando ser investigados e, conseqüentemente, buscando soluções e medidas de proteção que assegurem a integridade física e psíquica dos profissionais da saúde. Estudos e diagnósticos mais detalhados das condições de trabalho e os efeitos que incidem no processo de trabalho durante a Pandemia e no pós-Pandemia, são necessários e essenciais para o melhor entendimento da realidade posta e exposta.



REFERÊNCIAS

ALVARENGA, D. (2020). **1 em cada 5 trabalhadores formais já teve redução de salário ou contrato suspenso.** G1 - Economia. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/05/12/1-em-cada-5-trabalhadores-formais-ja-teve-reducao-de-salario-ou-contrato-suspenso.ghtml>. Acesso em: 29 mai. 2020

AZEVEDO, Ana Lucia. **Coronavírus atinge até 25% de profissionais de saúde no Rio.** O Globo, Seção Sociedade, Rio de Janeiro, 8 abr. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-atinge-ate-25-dos-profissionais-de-saude-no-rio-1-24357939>. Acesso em: 29 mai. 2020.

AMB. Associação Brasileira de Medicina. [Internet]. **Faltam EPIs em todo país.** Disponível em: <https://amb.org.br/epi/>. Acesso em: 04 jun. 2020.

BARRETO, Luciana Lucena Baptista. **Medida Provisória nº 927/20 coloca em risco segurança e saúde do trabalhador.** Disponível em: <https://www.lbs.adv.br/artigo/medida-provisoria-no-927-20-coloca-em-risco-seguranca-e-saude-do-trabalhador>. Acesso em: 15 set. 2020

BARROSO, BIL; Souza, MBCA; Bregalda, MM; LANCMAN, S; Costa; VBB, et al. **Saúde do Trabalhador em Tempos De Covid-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional.** Ano 2020.

BARROS, M. M. S., & ARAÚJO, M. R. M. (2018). **Significado do trabalho para gerações de trabalhadores rurais no beneficiamento da castanha.** Revista Psicologia: Organizações e



Trabalho, 18(2),364-372. <https://doi.org/10.17652/rpot/2018.2.13944>. Acesso em: 04 jun. 2020

BARROS-Delben, P., CRUZ, R. M., CARDOSO, G. D. M., ARIÑO, D. O., PEREIRA, G. K., & LOPEZ, M. (2020). **Gerenciamento do comportamento seguro para manutenção da vida na Estação Antártica Brasileira**. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 20(1),883-890. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.1.16926>. Acesso em: 04 jun. 2020

BRASIL. LEI Nº 13.979, DE 6 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**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 16 ago. 2020

BRASIL. Código Penal. **Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 15 set. 2020

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Pet. 8740/DF**. Relator Ministro Marco Aurélio.

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., & RUBIN, G. J. (2020). **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**. The Lancet. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em: 29 maio. 2020



CARVALHO, V. D., & ALMEIDA, C. C. A. (2018). **Valores pessoais e comprometimento afetivo em conselhos municipais de assistência social**. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 18(4),476-484. <https://doi.org/10.17652/rpot/2018.4.14659>. Acesso em: 29 maio. 2020

CAVALLI, Cássio. **O controle da discricionariedade administrativa e a discricionariedade técnica**. In *Revista de direito administrativo*. V. 251. Rio de Janeiro: FGV, maio/agosto de 2009. p. 61/76

CHAR, Sefora Graciana Cerqueira. **A proteção jurídica da Saúde e Segurança dos profissionais da saúde da rede pública no contexto da pandemia do Covid-19 no Brasil**. 2020

Comitê Científico de Combate ao Coronavírus do Consórcio Nordeste. (2020) Cidade: João Pessoa. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/>. Acesso em: 20 abril. 2020

CUETO, Marcos. **O COVID-19 e as epidemias da globalização. História, Ciências e Saúde- Manguinhos**. Capa, mar./2020. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/o-covid-19-e-as-epidemias-da-globalizacao/>. Acesso em: 15 set. 2020

ESTEVES, G. G. L., LEÃO, A. A. M., & ALVES, E. O. (2019). **Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde**. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(3),695-702. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16943>. Acesso em: 04 jun. 2020



FIOCRUZ. (2020). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-saude-dos-que-estao-na-linha-de-frente>. Acesso em: 20 abril. 2020

HELIOTERIO, Margarete Costa. **COVID-19: porque a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?** Ano 2020

LIMA, Vanderlei Schneider de. **A dinâmica do processo de flexibilização do direito do trabalho no Brasil nas últimas décadas: a ciranda nas esferas do poder.** UEPG. Ponta Grossa. Disponível em: <http://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/2421/4/VANDERLEI%20SCHNEIDER%20DE%20LIMA.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020

MACHADO, Maria Helena; PEREIRA, Everson Justino; Neto, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; WERMELINGER, Mônica Carvalho de Mesquita Werner. **Enfermagem em tempos da Covid-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho.** Acessado em: 15 de agosto de 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3994>. Acesso em: 15 set. 2020

Ministério da Economia do Brasil. (2020). **Estatísticas mensais do emprego forma - Novo Caged.** Disponível em: http://trabalho.gov.br/imagens/documentos/CAGED/2020/Apresentacao_Coletiva_Caged_27_95.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020



MARTINS, Sergio Pinto. **Flexibilização das condições de trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Martinez, Luciano. **As responsabilidades securitária social e civil-trabalhista nos casos de adoecimento pelo coronavírus**. 2020

MATOS, Maurílio Castro de. **A Pandemia da Covid-19 e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Ano 2020. Para Além da Quarentena: reflexões sobre a crise e pandemia. ORGS. Ana Lole. Inez Stampa. Rodrigo Lima R. Gomes

MELO, Raimundo Simão de. **A greve no direito brasileiro**. 4^a Ed. São Paulo: LTr, 2017

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso De Direito Constitucional** – 14. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019 – (Série IDP)

OLIVEIRA, T. S., & FAIMAN, C. J. S. (2019). **Ser policial militar: reflexos na vida pessoal e nos relacionamentos**. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 19(2),607-615. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.2.15467>. Acesso em: 16 ago. 2020

REDE BRASIL ATUAL. (2020) Cidade: João Pessoa. Recuperado em 20 de abril de 2020, de <https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2020/03/quarentena-direitos-trabalhadoresservicos-essenciais/>. Acesso em: 20 abr. 2020

REVISTA ISTOÉ, (2020). Disponível em: <https://istoe.com.br/bolsonaro-e-criticado-apos-pedir-invasao-de-hospitais/>. Acesso em: 18 ago. 2020



ROMERO Luiz Carlos P., DELDUQUE Maria Célia. **O Congresso Nacional e as emergências de saúde pública.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017156433>. Acesso em: 15 set. 2020

SILVA, A. R., & SILVA, I. S. (2015). **Conflito trabalho-família: Um estudo com motoristas profissionais.** Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 15(4),419-430. <https://doi.org/10.17652/rpot/2015.4.432>. Acesso em: 15 set. 2020

SHI, Heshui. et al. **Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China:** a descriptive study. The Lancet Infectious Diseases. v. 20, p. 425-434, 2020.

SOUZA, C. P., ARAÚJO, A. J. S., & ZAMBRONI-de-Souza, P. C. (2019). "**Aqui tem que ter atividade mesmo, nesse trabalho tem que ser ligado**": Riscos, implicações e estratégias de defesa para a saúde de coletores de lixo domiciliar. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 19(1),555-563. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15307>. Acesso em: 15 set. 2020

SOUZA, Moema A. S. L. **Trabalho em saúde: as (re)configurações do processo de desregulamentação do trabalho.** In: DAVI, Jordeana, MARTINIANO, Claudia, PATRIOTA, Lucia M (Org.). **Seguridade social e saúde: tendências e desafios.** Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 147-174.

SCHWARTZ, Jonathan, KING, Chwan-Chuen, YEN, Muh-Yong. **Protecting Healthcare Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID19) Outbreak:** Lessons from Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response. Clinical Infectious Diseases. ciaa255, p. 1-3, 2020.



TEIXEIRA, F. D., & PREBIANCHI, H. B. (2019). **Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde**. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(2),598-606. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.2.15321>. Acesso em: 15 set. 2020

THE LANCET (2020). Editorial. **COVID-19: protecting health-care workers**, 395. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9). Acesso em: 20 abr. 2020:

WARTH, A. Estadão (Economia). (2020). Cidade: Brasília. Disponível em <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,governo-altera-mais-normas-de-seguranca-do-trabalho-incluindo-exames-para-algumas-categorias,70003229363>. Acesso em: 10 jul. 2020

WINTER, L. E., & Alf, A. M. (2019). **A profissão do policial militar: vivências de prazer e sofrimento no trabalho**. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(3),671-678. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.13214>. Acesso em: 16 ago. 2020

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0/. Acesso em: 20 abr. 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **What is a pandemic?** Disponível em: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/. Acesso em: 27 abr. 2020



XIANG, Yu-Tao, YANG, Yuan, LI, Wen. et al. **Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed.** *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020.

ZHANG, C., YANG, L., LIU, S., MA, S., WANG, Y., CAI, Z., ... ZHANG, B. (2020a). **Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak.** *Frontiers in Psychiatry*, 11(306), 1-9. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>. Acesso em: 29 maio. 2020.