



FACULDADE DE DIREITO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – FDUSP
DISCIPLINA: HISTÓRIA DO DIREITO DO TRABALHO NO BRASIL
PROF. DR. JORGE LUIZ SOUTO MAIOR

**A PANDEMIA DE COVID-19 E OS DILEMAS NAS RELAÇÕES DE
TRABALHO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO BRASIL (2019-2021)**

Aluno: Elton Tony Souza Pondé Coelho

Nº. USP: 8473396 – Turma 191-22

A emergência da pandemia de covid-19 impôs desafios inéditos ao campo médico, acentuou debates jurídicos e defrontou premissas sociais, dimanando questões nas relações de trabalho. À medicina moderna, o novo coronavírus (Sars-CoV-2) instaurou amplos impasses: doença com alta taxa de transmissibilidade e letalidadeⁱ, grande desafio às instituições de pesquisa na urgência em responder à morbimortalidade provocada pelo vírusⁱⁱ, necessidade de isolamento social e testagem da população, a fim de quantificar a contaminaçãoⁱⁱⁱ. Com a judicialização da saúde, obstaram ações em torno da efetivação das garantias constitucionais, do acesso à equipamentos de saúde e de escolha terapêutica, revelando-se, também, em ativismo judicial^{iv}, frente à inércia das políticas públicas. No bojo do colapso social, eclodiram conflitos entre a dimensão individual, coletiva e global^v, pautas refletiram no âmbito do Direito do Trabalho.

Com início do primeiro caso^{vi} na Província de Hubei, China, em dezembro de 2019, um paciente apresentou quadro de infecção por Sars-CoV-2, um agente viral da família de coronavírus, conhecida por causar quadros de síndrome respiratória aguda grave (Sars). Novos casos, rapidamente, surgiram em outras regiões, atingindo números elevados na Itália, Espanha, Reino Unido, Estados Unidos e Brasil¹. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde reconheceu o estágio de pandemia^{vii}. O vírus, conforme se evidenciou, possui alta transmissibilidade e virulência, com contágio através de contato com mucosa oronasal infecciosa ou superfícies contaminadas e as vias aéreas, o que requereu medidas de biossegurança e bioproteção^{viii} para redução da transmissão. Entre tais medidas, higienização de mãos, testagem, manejo clínico e restrição à mobilidade (lockdown), o mais alto nível de segurança^{ix}.

No Brasil, ações político-administrativas, ainda tardias^x, foram tomadas, a partir da Lei nº. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, permitindo a adoção de medidas de isolamento, quarentena, realização compulsória de exames médicos e testes laboratoriais, vacinação, exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver e uso de máscaras de proteção. Em 22 de janeiro de 2020, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE – nCoV), do Ministério da Saúde, havia elaborado o ‘Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus’, estabelecendo diretrizes para a conduta dos profissionais de saúde. À atuação médica rege, ademais, o Código de Ética Médica (Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº. 1.931 de 17 de setembro

¹ Segundo o ‘Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil’ pelo Ministério da Saúde, o número de óbitos confirmados era de 610.036 em 11 de novembro de 2021.

de 2009). Apesar de diretrizes, ainda incipientes, persistem questões à tomada de decisões complexas^{xi} na condução da escolha terapêutica no tratamento de pacientes com Covid-19, frente à escassez de recursos médico-farmacêuticos, entre as quais: a destinação de paciente a serem submetidos à oxigenoterapia e utilização ou não de fármacos e métodos não homologados pelas instituições sanitárias, o que emanam questões à condução do trabalho desses profissionais da área da saúde e ao direito, na solução de possíveis litígios.

Apesar dos esforços dos profissionais de saúde, considerando-se inclusive a edição da Portaria nº. 639/2020, que dispôs sobre o cadastramento e capacitação destes agentes para o enfrentamento da crise, através do Programa “O Brasil Conta Comigo: Profissionais de Saúde”^{xii} e das medidas adotadas pelos conselhos profissionais, o despreparo dos organismos governamentais na condução da crise impôs desafios estruturais ao sistema de saúde e aos profissionais. Uma pesquisa realizada por Souza, Avendano e Gomes (2021) revelou que sete categorias profissionais adequaram seus códigos de ética, com questões pertinentes à pandemia de covid-19: enfermagem, farmácia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, em sua maioria observou-se a referência que os profissionais estivessem “à disposição da sociedade em caso de pandemia, catástrofe ou calamidade” e estabeleceram orientações para a condução do trabalho em situação adversa.

Uma grande questão ligada à saúde do trabalhador no contexto da pandemia é, justamente, o adoecimento ocupacional, são as chamadas doenças profissionais, “As doenças profissionais também são conhecidas como ergopatias, tecnopatias, idiopatias, doenças profissionais típicas, doenças profissionais verdadeiras ou tecnopatias propriamente ditas e definidas como as que “são produzidas ou desencadeadas pelo exercício profissional peculiar a determinada atividade”, que segundo Cláudio Brandão “são em regra, causadas por agentes físicos, químicos ou biológicos peculiares a determinadas funções e caracterizadas, como tais, na lei. Exemplifica-se com as afecções devidas às radiações ionizantes, para os trabalhadores que executam tarefas sob a ação dos raios X; as operações de mergulho, para os mergulhadores; pneumoconiose, enfermidade pulmonar originada da inalação habitual de partículas minerais ou metálicas em suspensão, como ferro (siderose), asbesto (asbestose), algodão (bissinose); pneumonite química, intoxicação provocada pelo contato com magnésio; amianto (fibrose pulmonar); leucopenia, redução do número de leucócitos (glóbulos brancos) do

sangue proveniente da intoxicação crônica por benzeno”. Os impactos gerados com a pandemia de covid-19 implicam em mais uma agente de doença profissional.

A principal medida adotada nos regimes de trabalho presencial foi a adoção de uma série de ações de prevenção, como o uso de máscaras, a higienização e o distanciamento social. Segundo Dallegrave Neto (2021), “nos casos de doença ocupacional, a culpa patronal também se caracteriza pelo simples descumprimento do dever de prevenção, ou da violação de normas de higiene, medicina e segurança do trabalho. O dever geral de cautela subdivide-se em prevenção e precaução. O primeiro encontra-se expresso em Norma Regulamentadora com força normativa. Trata-se da NR-1.7: “Cabe ao empregador: I — prevenir atos inseguros no desempenho do trabalho”.

Reforça-se nesse contexto o papel dos órgãos de fiscalização a fim de se fazer cumprir as obrigações das empresas junto aos seus servidores, “Algumas questões intrigam quem reflete sobre a importância da Inspeção do Trabalho e o papel dos agentes da inspeção, em confronto com as diretrizes determinadas pelas MPs 927 e 936. Poderiam estas impor restrições à atuação dos auditores fiscais do trabalho? Se fica mantido o sistema de fiscalização indireta, como conciliar o poder de polícia dos auditores fiscais do trabalho, cuja expressão de força é a lavratura do auto de infração, com a determinação de prevalência da orientação? Ou seja, poderiam as Medidas Provisórias retirar poderes dos auditores, contrariando a Conv. 81, da OIT? Ou seria possível concluir que a pretensão do atual Governo estaria limitada a otimizar a ação fiscal, devendo os auditores se aterem mais, nesse período, a questões relevantes como combate ao trabalho escravo e ao trabalho infantil ou a prevenção de acidentes do trabalho? Mas essa pauta sempre foi prioritária, sem qualquer conflito com seu poder de polícia especial, podendo lavrar autos de infração, sempre que o papel de orientação fosse supérfluo ou impotente, em especial quando entre empregado e empregador as alianças costumam ser desiguais (Mannrich, 2021).

ⁱ SOUZA TP, AVENDANO, CG, GOMES E. Covid-19: o que dizem os códigos de ética profissional? Rev. Bioética [Internet]. 2021 [acesso em 11 de novembro de 2021] p. 295.

ⁱⁱ CASTRO-SILVA IL, MACIEL JAC. Panorama de pesquisa com seres humanos sobre covid-19 no Brasil. Rev. Bioética [Internet]. 2020 [acesso em 11 de novembro de 2021] p. 655.

ⁱⁱⁱ COSTA EG, MOURA JB. Ativismo Judicial e Judicialização da saúde: impactos da pandemia de Covid-19 no Judiciário Brasileiro. Revista Direito, UNB [Internet]. 2021 [acesso em 11 de novembro de 2021].

^{iv} COSTA EG, MOURA JB. Ativismo Judicial e Judicialização da saúde: impactos da pandemia de Covid-19 no Judiciário Brasileiro. Revista Direito, UNB [Internet]. 2021 [acesso em 11 de novembro de 2021].

^v SANCHES MA, CUNHA TR, SIQUEIRA SS, SIQUEIRA JE. Perspectivas bioéticas sobre tomada de decisão em tempos de pandemia. Rev. Bioética [Internet]. 2020 [acesso em 11 de novembro de 2011]

^{vi} NOHAMA N, SILVA JS, SIMÃO-SILVA DP. Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto de saúde global. Rev. Bioética [Internet]. 2020 [acesso em 11 de novembro de 2021] p. 585.

^{vii} Vários. Bioética: ponte para o futuro pós-pandemia. Rev. Bioética [Internet]. 2020 [acesso em 11 de novembro de 2021].

^{viii} NOHAMA N, SILVA JS, SIMÃO-SILVA DP. Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto de saúde global. Rev. Bioética [Internet]. 2020 [acesso em 11 de novembro de 2021] p. 585.

^{ix} NORA CRD. Conflitos bioéticos sobre distanciamento social em tempos de pandemia. Rev. Bioética [Internet]. 2021 [acesso em 11 de novembro de 2021].:

^x NOHAMA N, SILVA JS, SIMÃO-SILVA DP. Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto de saúde global. Rev. Bioética [Internet]. 2020 [acesso em 11 de novembro de 2021] p. 585.

^{xi} SANCHES MA, CUNHA TR, SIQUEIRA SS, SIQUEIRA JE. Perspectivas bioéticas sobre tomada de decisão em tempos de pandemia. Rev. Bioética [Internet]. 2020 [acesso em 11 de novembro de 2011] p.