Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

OS DIREITOS TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPO DE PANDEMIA

THE LABOR AND SOCIAL SECURITY RIGHTS OF HEALTH PROFESSIONALS IN A TIME OF A PANDEMIC

Ana Paula Silva de Araujo[1]
Tricia Bogossian[2]
Ana Carolina de Gouvea Dantas Motta[3]
Rodrigo Chaves[4]

RESUMO - O atual contexto social universal vive uma crise sanitária de proporções inimagináveis, provocada pela COVID-19, intensificando as ações contidas na rotina dos profissionais de saúde. Particularmente no Brasil, apesar das medidas sanitárias oficiais e da intensa divulgação das mesmas pela mídia, a sociedade brasileira como um todo vive um momento delicado, com perdas e muito sofrimento. Especificamente, os profissionais de saúde, que estão na linha de frente, cuidando dos doentes e promovendo o isolamento da população no enfrentamento dessa pandemia, sofrem a intensificação do estresse e o inevitável comprometimento de sua qualidade de vida. Assim, o presente artigo se propõe a apresentar um panorama dos direitos trabalhistas e previdenciários

[1]Mestranda em Gestão do Trabalho. Especialista em Direito do Trabalho e Direito Previdenciário. Advogada militante. Sócia fundadora do Escritório Araujo & Lima Sociedade de Advogados;
[2] Doutoranda em Direito pela Estácio de Sá, mestre em Gestão do trabalho para o ambiente construído na USU. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva, em Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal ambas pela UERJ, e Enfermagem do Trabalho pela UFRJ. Bacharel em Enfermagem pela UERJ. Perita judicial em Enfermagem pela UERJ;
[3] Doutora em Engenharia de Produção e Mestre em Ciências Contábeis pela Universidade Federal do Rio de Janeiro;
[4] Doutor e Mestre em Ciências em Biologia Animal da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Bacharel em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. tutor do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Santa Úrsula em parceria com a Prefeitura de Maricá.

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

dos profissionais da saúde, antes e durante a pandemia, notadamente no que se refere à observância das normas de saúde e segurança e seus reflexos no contrato de trabalho.

Palavras-chave: Trabalhador da saúde; Direitos trabalhistas; Direitos previdenciários; Pandemia.

ABSTRACT - The current universal social context is experiencing a health crisis of unimaginable proportions, caused by COVID-19, intensifying the actions contained in the routine of health professionals. Particularly in Brazil, despite the official health measures and the intense publicity of them by the media, Brazilian society as a whole is going through a delicate moment, with losses and a lot of suffering. Specifically, health professionals, who are on the front lines, caring for the sick and promoting the isolation of the population in the face of this pandemic, suffer the intensification of stress and the inevitable compromise of their quality of life. Thus, this article proposes to present an overview of the labor and social security rights of health professionals, before and during the pandemic, notably with regard to compliance with health and safety standards and their consequences in the employment contract.

Keywords: Health worker; Labor rights; Social security rights; Pandemic.

INTRODUÇÃO

Todos os habitantes da Terra vivem, atualmente, uma séria crise sanitária, de proporções inimagináveis, espalhada em todos os continentes, em decorrência da doença provocada pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2), que pode causar infeção respiratória grave como a pneumonia. Este vírus teve seus primeiros registros feitos no final de dezembro de 2019, quando foi identificado pela primeira vez em humanos, na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei, na China. A partir de então, têm sido confirmados casos em outros países, tomando dimensões mundiais, com a denominação de COVID-19.

Os coronavírus são um grupo de vírus (uma família de vírus) que causam infecções nas pessoas. Normalmente tais infeções estão associadas ao sistema

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

respiratório, podendo ser parecidas a uma gripe comum ou evoluir para uma doença mais grave, como pneumonia. SARS-CoV-2 é o nome do novo coronavírus que foi detectado na China, no final de 2019, e que significa síndrome respiratória aguda grave, sendo que esse vírus passou a ser denominado de coronavírus 2.

O que é, então, COVID-19? Este é o nome da doença que resulta das palavras "**Co**rona", "**Ví**rus" e "**D**oença" com indicação do ano em que surgiu (20**19**), COVID-19. Trata-se do nome atribuído pela Organização Mundial da Saúde, à doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2. Na definição do Ministério da Saúde do Brasil confirma-se que, a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus**SARS-CoV-2**, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório)."

No atual contexto social de um mundo globalizado, o vírus se espalhou exponencialmente ao redor do planeta, atingindo milhões de pessoas em diversos países, sem distinção de idade, sexo, etnia, credo, classe social ou formação acadêmica.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, em decorrência do COVID-19. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde anunciou o quadro de Pandemia e trouxe orientações de isolamento social e/ou quarentena em especial para as pessoas que se enquadram nos grupos de risco (maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2021).

Particularmente no Brasil, em fevereiro de 2020, a Lei nº 13.979/2020 estabeleceu medidas para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, visando a proteção da coletividade. Estados e municípios brasileiros adotaram medidas restritivas de circulação da população e uso de equipamento de proteção individual (BRASIL, 2020).

No meio dessa guerra contra o vírus, é incontroverso que os profissionais da saúde que estão na linha de frente no combate e controle da propagação do Covid-19, diuturnamente, enfrentando bravamente as rotinas que envolvem o atendimento das

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

pessoas com sinais e sintomas da doença. Assim, é sobre a nova rotina que tratará o presente artigo, notadamente acerca das medidas que afetam diretamente os direitos trabalhistas e previdenciários dos profissionais de saúde. Os profissionais de saúde desde o início dessa pandemia decorrente da COVID - 19 tem evoluído com o estresse e a qualidade de vida abalada, o que será abordado no próximo item, para entender melhor a situação em que se encontra a referida categoria.

HORAS TRABALHADAS X ESTRESSE – QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A satisfação no trabalho influencia a saúde física e mental do trabalhador e há uma correlação direta que repercute, também, em sua vida social e familiar. Para o enfermeiro, a satisfação no trabalho compreende fatores que se relacionam não somente com a estrutura física que compõe seu ambiente laborativo, mas também com aqueles que se originam de suas relações e de seus próprios sentimentos. Estudos sobre sentimentos de satisfação e insatisfação de enfermeiros atuando no ambiente hospitalar evidenciaram que o local de trabalho, remuneração, interação, autonomia, reconhecimento, desenvolvimento pessoal e gostar do que faz, são fatores que influenciavam estes sentimentos (SIQUEIRA e KURCKGANT, 2012).

Na acepção de Mininel, Baptista e Felli (2011), para os trabalhadores de Enfermagem, o desgaste originado pelas situações e relações sociais presentes no trabalho é impactante na qualidade de vida, onde a violência psicológica, em suas diversas formas, predomina na saúde psíquica e emocional do indivíduo, comprometendo sua racionalidade, bem-estar social e saúde física.

O tema é atual, mas ainda não existe um consenso na literatura do que seja Qualidade de Vida de Trabalho (QVT), mas, conforme Schmidt e Dantas (2012, p.702), geralmente emprega-se o termo, na maioria das vezes, para descrever “diversas dimensões básicas da tarefa e outras dimensões não dependentes diretamente da tarefa, mas, capazes de produzir motivação e satisfação em distintos níveis, que visam, sobretudo, à melhoria da qualidade dos serviços e da produtividade”. Basicamente o QVT, tem enfoques distintos e está associado a satisfação com o trabalho, remuneração, autonomia, status profissional e participação efetiva do trabalhador dentro da instituição em que trabalha.

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Conforme já foi visto nos estudos aqui apresentados que o corpo de enfermagem é predominantemente composto por profissionais do sexo feminino. Essas profissionais, por natureza, já tem uma jornada dupla, pois geralmente cuida da casa, dos filhos, do marido e ainda tem que trabalhar fora. O nível de estresse dessas profissionais pode ser bem maior do que dos trabalhadores do sexo masculino. Há necessidade de mais profissionais do sexo masculino, visto que há procedimentos que necessitam de preparo físico, assim, o esforço exagerado pode gerar dores lombares e nos ombros.

Na pesquisa realizada por Schmidt e Dantas (2012), eles apuraram que 69% dos enfermeiros trabalhavam até 40 horas semanais e 51,6% trabalhavam mais de 40 horas semanais. Quanto à dupla jornada, 42,4% tem duplo vínculo e 53,3% trabalham à noite. A pesquisa teve o objetivo de apurar a qualidade de vida no trabalho e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho entre profissionais de saúde. Os autores concluíram que há associação de Qualidade de Vida de Trabalho, devido ao ambiente altamente estressante e repleto de fatores predisponentes à presença de distúrbios osteomusculares entre seus trabalhadores, portanto deve haver uma conscientização entre os administradores, gerentes, chefias, sobre as condições de trabalho as quais esses profissionais são submetidos, devendo intervir com estratégias de promoção ao bem-estar e à saúde desses profissionais.

Diante dos estudos apresentados, observa-se que as patologias apresentadas pelos profissionais de saúde estão intimamente ligadas à rotina de trabalho, e ao excesso de carga horária o que diminui drasticamente a motivação do profissional e a sua qualidade de vida. O indivíduo que vive cansado, esgotado fisicamente e mentalmente, dificilmente poderá ter uma vida social e familiar comum, pois sempre estará indisposto para atividades extratrabalho, e, não consegue participar de reuniões entre amigos ou familiares e com isso a sua vida sociofamiliar estará arruinada. E a pergunta que fica é qual será o panorama previdenciário e os direitos desses profissionais em tempo de pandemia, o que será abordado no próximo item.

O Panorama Trabalhista e Previdenciário dos Profissionais da Saúde

A Constituição Federal, garante em seu artigo 7º, nos incisos XXII, XXIII, XXIV, respectivamente, “os trabalhadores têm direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde e segurança do trabalho”, “adicional de

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei" e "aposentadoria".

Os trabalhadores da saúde são aqueles que se ativam em ambientes laborais insalubres, em jornadas extenuantes, expostos a riscos, dedicando a vida ao cuidado do outro.

Esses trabalhadores recebem, adicionais de insalubridade e periculosidade, de acordo com a sua exposição e risco, cuja previsão encontra abrigo na legislação trabalhista. E se prestam a compensar a possibilidade de dano à vida ou à saúde daqueles que exercem suas atividades em ambientes insalubres e perigosos.

O artigo 189, da Consolidação das Leis do Trabalho dispõe: "Serão consideradas atividades ou operações insalubridades aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos".

A NR 15, do Decreto 3.214/78, trata de atividades ou operações insalubres. No item 15,1 são consideradas atividades ou operações insalubres as que estiverem acima do limite de tolerância para os agentes, ruídos, calor, radiações ionizantes e agentes químicos da NR-15.

As atividades relacionadas nos anexos 6 (condições hiperbáricas), 13 (agentes químicos) e 14 (agentes biológicos) da NR-15.

As que foram comprovados através de laudo de inspeção no local de trabalho (feito Poe Engenheiro de Segurança ou Médico do Trabalho) para os agentes radiações não-ionizantes, vibrações, frio e umidade.

No item 15,1,5 quanto ao limite de tolerância, concentração ou intensidade máxima ou mínima relacionada com a natureza e o tempo de exposição ao agente, que não causará danos à saúde do trabalhador, durante sua vida laboral.

No item 15.2, são identificados os adicionais de insalubridade da seguinte forma: "40% do salário mínimo da região – Grau máximo; 20% do salário mínimo da região-Grau médio; 10% do salário mínimo da região – Grau mínimo".

No curso da prestação de serviços, ocorrendo doença incapacitante, o trabalhador tem direito a licença remunerada, nos primeiros quinze dias, e a partir do décimo sexto dia tem direito a se habilitar ao benefício por incapacidade correspondente, se a incapacidade for temporária, será devido auxílio-doença comum, sendo a incapacidade indefinida, será devida aposentadoria por invalidez.

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Acaso o afastamento previdenciário seja oriundo de acidente de trabalho, o profissional terá direito ao auxílio-doença acidentário, garantindo estabilidade provisória no emprego, garantindo os depósitos fundiários e a contagem do tempo para sua aposentadoria.

Preenchidos os requisitos, esses profissionais têm direito à aposentadoria especial, se trabalhado todo o período em ambiente insalubre ou perigoso ou a conversão do tempo especial em comum, se não tiverem trabalhado todo o tempo expostos aos riscos. A aposentadoria especial tem previsão no artigo 57, da Lei 8.213/91, *in verbis:* "A aposentadoria especial será devida, uma vez cumprida a carência exigida nesta Lei, ao segurado que tiver trabalhado sujeito a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, conforme dispuser a lei."

A partir desse ponto, serão analisados os impactos sentidos pelos trabalhadores da saúde em tempo de pandemia no Brasil. E para fundamentar esse assunto precisamos estudar como se deu a evolução da segurança no Brasil e a legislação.

A evolução da Segurança do Trabalho no Brasil e a legislação atual

No Brasil, a primeira disposição legal contra os acidentes do trabalho surgiu somente após o término da Primeira Guerra Mundial, em 1919, através de regulamentos de segurança no setor ferroviário, pois não existiam indústrias de porte na época.

Vinte e dois anos depois, em 1941, é fundada na cidade do Rio de Janeiro a Associação Brasileira de Prevenção de Acidentes – A.B.P.A.

Três anos após em 1944, surge a consolidação das leis trabalhistas –C.LT – baseada na Carta Del Lavoro de origem italiana, que em seu capítulo V do título II tratava de Segurança e Higiene do Trabalho.

Em atendimento a uma recomendação da OIT - em 10 de novembro do mesmo ano, o Decreto- Lei n 7036 tornava obrigatória a todas as empresas com mais de 100 (cem) a formação da CIPA, composta por representantes da empresa ou dos hospitais públicos ou privados e dos empregados, para discussão e propostas de medidas de segurança e higiene do trabalho.

Em 19 de junho de 1945 – A Portaria nº 229 do Departamento Nacional do Trabalho dá à recém-criada a CIPA sua primeira regulamentação.

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Em 27 de Novembro de 1953 – Oito anos após a Portaria n 155 do Ministério de Indústria e Comércio reorganiza e define melhor o funcionamento da CIPA.

Em 26 de Fevereiro de 1967 – O Decreto lei n 229 modifica profundamente o texto do Capítulo V do Título II da CLT, que dispunha sobre assuntos de Segurança e Higiene do Trabalho.

De acordo, com a Portaria n 3214, com base nesta disposição, é dado o grande e definitivo passo da Legislação Brasileira em relação a matéria, com a criação, em 08/06/78 desta portaria do Ministério do Trabalho as Normas Regulamentadoras ou NR, A Norma Regulamentadora 1, em suas Disposições Gerais, cabe ao item 1.7 como ao empregador, cumprir e fazer cumprir as disposições legais; elaborar Ordens de Serviço, manter os trabalhadores informados, Permitir a fiscalização.

No item 1.8 da mesma cabe ao empregado cumprir as disposições legais. Usar o EPI fornecido pelo empregador, submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas Regulamentadoras, colaborar com a empresa ou instituição hospitalar na aplicação das Normas Regulamentadoras.

No item 4.1 as instituições privadas e públicas, os órgãos públicos de administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário que possuem empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT manterão obrigatoriamente Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade e promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. E de acordo com a Medida Provisória de 927, estudaremos a Jornada de Trabalho e dos grupos de Proteção Individual.

Medida Provisória 927

Da Jornada de Trabalho

A Medida Provisória 927, de 22 de março de 2020, trata especificamente acerca dos profissionais que atuam em estabelecimentos de saúde, nos artigos 26 e 27, abaixo:

> Art. 26. Durante o estado de calamidade pública a que se refere o artigo 1º, é permitido aos estabelecimentos de saúde, mediante acordo individual escrito, mesmo para as atividades insalubres e para a jornada de doze horas de trabalho por trinta e seis horas de descanso:

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

> I – prorrogar a jornada de trabalho, nos termos do disposto no artigo 61 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n° 5.452, de 1943; e
> II – adotar escalas de horas suplementares entre a décima terceira e a vigésima quarta hora do intervalo Inter jornada, sem que haja penalidade administrativa, garantido o repouso semanal remunerado nos termos do disposto no artigo 67 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n° 5.452, de 1943.
>
> Art. 27. As horas suplementares computadas em decorrência da adoção das medidas previstas nos incisos I e II do caput do art. 26 poderão ser compensadas, no prazo de dezoito meses, contado da data de encerramento do estado de calamidade pública, por meio de banco de horas ou remuneradas como hora extra.

Diante de uma pandemia com tais proporções, necessárias se fazem adequações para o seu enfrentamento, mas tais adequações devem ser feitas sob a perspectiva do trabalhador.

O ambiente laboral desses profissionais, a partir da decretação de estado de calamidade pública que ocorre até dezembro desse ano, não envolve apenas a exposição aos riscos habituais inerentes da profissão, pois estão diante do constante medo de serem contaminados, e se tornarem vetores de transmissão para os seus familiares. Não se olvidando da ameaça de transmissão nos transportes públicos que utilizam para o deslocamento residência-trabalho.

Outro ponto que merece ser ressaltado, é o contato direto com o isolamento dos pacientes que estão hospitalizados, que não podem receber visitas e, muitas das vezes, não têm tempo de ter o último contato com os seus familiares, e vão à óbito, sem ter a oportunidade de serem velados, na forma que conhecíamos antes da pandemia. Esse drama é vivido pelos profissionais da saúde diariamente, sobretudo levando em consideração o elevado número de óbitos diários no país.

Os profissionais da saúde estão no meio desse sofrimento, qual seja, entre o isolamento dos pacientes ansiosos pela cura e pelo retorno ao convívio social e o acolhimento dos familiares que buscam informações sobre o quadro de saúde de seus entes queridos.

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Em alguns casos, pacientes puderam se comunicar através de celulares com os seus familiares, com a intervenção dos profissionais que disponibilizaram seus próprios aparelhos celular para esse link, trazendo alento, mesmo que momentâneo.

O isolamento social também tem gerado muita angústia, ansiedade e depressão na população em geral. Há três meses, desde março de 2020, a recomendação é que a população fique em casa e não tenha contato com outras pessoas, excetuando as que moram na mesma residência.

Os profissionais da saúde estão em situação idêntica, muitos não podem sequer ver os seus parentes e familiares, dada a iminente possibilidade de contaminação e transmissão. Alguns estão se hospedando em hotéis ou albergues, a fim de minimizar o risco de levar o vírus para suas residências.

Sugerir ou solicitar que esses profissionais excedam suas jornadas de trabalho, no contexto de uma pandemia, contraria medidas de preservação física e psicológica dos trabalhadores desse setor, sendo certo que estão expostos a riscos de contato com patógenos, longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, desgaste profissional, falta de profissionais, estigma e violência psicológica e até física. Quando isso acontece, muitas vezes o trabalhador se encontra num conflito interno entre o que é oferecido em dinheiro extra ou repouso na modalidade de banco de horas. Também pensa na situação que se encontrará o colega trabalhando mais e com uma equipe reduzida, o que diminuíra, caso o fique. E existe até uma valorização maior pelos que conseguem continuar e dobrar ou aumentar a sua carga horária em relação aos que não conseguem, aumentando o risco de um estresse psicológico e/ou fadiga.

Dos Equipamentos de Proteção Individual

De acordo com a NR-6, considera-se Equipamento de Proteção Individual (EPI), todo o dispositivo ou produto do uso individual utilizado pelo trabalhador, designado a proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

De acordo coma NR-6, referente ao item de Equipamento de Proteção Individual, no seu item 6.3 a empresa é obrigada a fornecer aos empregados gratuitamente, EPI adequado ao risco. Em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias:

1] Sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam a completa proteção,

2] Enquanto as medidas de proteção coletivas estiverem sendo implementadas,

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

3) Para atender as situações de emergência.

Os equipamentos de proteção individual fazem parte da realidade desses profissionais em suas rotinas. A obrigatoriedade de fornecer e fiscalizar o uso dos Equipamentos de Proteção Individual se encontram regulamentada e de observância obrigatória, sob pena de aplicação de multas, senão vejamos:

O artigo 166, da CLT, determina: *"*A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento *(...)"*

A utilização adequada dos EPIs é dever do trabalhador (artigo 158, da CLT) e obrigação da empresa (artigos 157 e 166, da CLT).

Em meio a uma crise sanitária, a observância das normas de saúde e segurança do trabalho deve ser constante na jornada de trabalho dos profissionais da área.

As recomendações internacionais mais constantes nos países que se estruturaram para enfrentamento da pandemia, têm sido, primordialmente, a proteção dos trabalhadores da saúde, com o devido fornecimento dos equipamentos de proteção individual.

No país, foi expedida a Recomendação n. 20 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Parecer Técnico n° 128/2020, de 07 de abril de 2020, os quais apresentam dezoito medidas para proteção da saúde física e mental dos trabalhadores do setor no enfrentamento à pandemia da covid-19.

Das medidas propostas no Parecer Técnico, no que tange a fornecimento de EPIs, destaque-se:

> Os serviços e sistemas locais de saúde devem assegurar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados ao risco em cada modalidade de serviço de saúde e reprogramar ações e o ambiente físico, assim como treinar adequadamente os trabalhadores com orientações sobre estratégias de prevenção e controle de infecção para utilizar quando houver suspeita de infecção pelo novo coronavírus.

O não fornecimento dos equipamentos de proteção individual, implica em expor a vida desses trabalhadores a risco iminente, o potencializa a probabilidade de contaminação e transmissão do vírus. Esse descumprimento contratual implica em

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

hipótese penal, conforme previsto no artigo 132, do Código Penal: *"expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e eminente."*

É cediço que o sistema de saúde brasileiro não estava preparado para a situação de crise. Faltam equipamentos de proteção individual ao redor do mundo. Faltam testes. Faltam leitos e faltam profissionais. Mas não pode faltar cautela e cuidado com o ser humano.

E o cuidado com os profissionais do cuidado traz efeitos para toda a sociedade.

Exigir a prestação de serviços, sem a observância das regras de saúde e segurança do trabalho, é punível, inclusive, em âmbito penal (artigos 132 e 268 do CP) bem como atrai a responsabilidade civil objetiva do agente, presente no parágrafo único do artigo 927, do Código Civil.

Não fornecer a quantidade adequada, com a qualidade prevista em lei, obriga o profissional a permanecer com o mesmo EPI durante toda a jornada de trabalho, que em regra é de 12 horas, e por não ter outro para trocar, o trabalhador fica impedido de suprir suas necessidades fisiológicas, o que afronta o princípio da dignidade humana, contrariando o disposto no artigo 5º, Inciso X, da Constituição, que determina que: "são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação."

No que tange a respeito da suspensão de exigências administrativas em segurança e saúde no trabalho, a Medida Provisória, no artigo 16, na contramão das recomendações dos órgãos de saúde, suspende a obrigatoriedade de treinamento dos atuais empregados, a seguir: Art. 16. "Durante o estado de calamidade pública a que se refere o art. 1º, fica suspensa a obrigatoriedade de realização de treinamentos periódicos e eventuais dos atuais empregados, previstos em normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho".

Revela-se desarrazoada essa flexibilização, em plena pandemia, momento em que os esforços precisam se concentrar no atendimento de toda uma população no sistema público e privado de saúde, visando a manutenção de vidas humanas.

Todos estão expostos a um vírus desconhecido, sem vacina, sem tratamento específico, mais ainda, em especial, os profissionais de saúde, que precisam de constante treinamento para tratar dos clientes que chegam diariamente às emergências ou Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais. E quanto ao grupo de vulneráveis? São os profissionais de saúde que tratamos no item posterior.

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Do Grupo de trabalhadores vulneráveis

Os profissionais da saúde do grupo de risco, quais sejam, indivíduos com sessenta anos ou mais, imunodeficientes, com doenças preexistentes crônicas ou graves, como cardiovasculares, respiratórias e metabólicas, gestantes e lactantes devem, na medida do possível, serem afastados da linha de frente, ressalvando a hipótese de necessidade imperiosa da prestação de serviços, na perspectiva de preservação de saúde pública.

Nesse sentido, a Portaria n° 428, de 19 de março de 2020, do Ministério da Saúde, dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados.

Como medidas de enfrentamento, o artigo 2º, dispõe acerca da necessidade de trabalho remoto, para os indivíduos com sessenta anos ou mais, imunodeficientes, com doenças preexistentes crônicas ou graves, como cardiovasculares, respiratórias e metabólicas, gestantes e lactantes.

Prosseguindo com as medidas de enfrentamento, o artigo 3º, traz a possibilidade de adoção de medidas de prevenção, cautela e redução da transmissibilidade, a seguir: (i) adoção de regime de jornada em turnos alternados de revezamento e trabalho remoto; (ii) distribuição dos indivíduos no ambiente de trabalho, evitando a concentração e a proximidade; (iii) a flexibilização dos horários de início e término da jornada de trabalho, inclusive do intervalo intrajornada, mantida a carga horaria diária e semanal prevista em Lei para cada caso.

O artigo 12 prevê que o disposto nos artigos 2º e 11[5], se aplica, no que couber, aos terceirizados e demais colaboradores das unidades do Ministério da Saúde.

Certamente, o tratamento diferenciado aos pertencentes ao grupo de risco, poderá desencadear interpelações dos outros profissionais, não pertencentes a grupos de risco.

Diante desses questionamentos, há de ser invocado o princípio da igualdade, que pressupõe que as pessoas em situações diferentes sejam tratadas de forma desigual, pois

[5]"Art. 11. *O disposto nesta Portaria aplica-se a todas as unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados, é aplicado para esses trabalhadores, no que couber."*

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais. E dessa forma haverá o desdobramento no contrato de trabalho que veremos a seguir.

Os desdobramentos no contrato de trabalho

Na segunda-feira seguinte à publicação da MP 927, alguns empregadores já tinham adotado algumas das medidas previstas para o enfrentamento. Os trabalhadores e os empregadores iniciaram o período de conhecimento e adaptação às novas regras, a princípio, excepcionais, advindas da referida Medida Provisória. Muitos questionamentos surgiram logo a edição da medida, e aos poucos cada empregador buscou ajustar suas rotinas, lançando mão de medidas para manutenção dos postos de trabalho.

No âmbito dos trabalhadores da saúde, que atuam em serviço de natureza essencial, os conflitos se deram pela falta ou insuficiência de equipamentos de proteção individual, pela ausência de testes, pela permanência dos trabalhadores do grupo de risco no ambiente de trabalho, pelo adoecimento e afastamento de trabalhadores, pelas jornadas excessivas, pelas faltas ao serviço que oneram os profissionais ativos, pela impossibilidade de gozar de período de férias, pela não concessão de intervalo intrajornada e de intervalo interjornadas, dentre outros.

É cediço que o contrato de trabalho é um contrato sinalagmático, trazendo direitos e obrigações para ambas as partes, o trabalhador tem a obrigação precípua de prestar seus serviços e o empregador tem a obrigação de pagar salário pelo trabalho prestado.

Cabe aqui ressaltar que não há respostas para todos os questionamentos, certo que a pandemia veio e criou diversas situações, que precisarão ser analisadas caso a caso, observados os direitos fundamentais.

A falta ou insuficiência de fornecimento de equipamentos de proteção individual poderá ensejar a aplicação de justa causa ao empregador (artigo 483, da CLT), por descumprimento de obrigações contratuais, bem como por expor a vida do trabalhador a riscos ou mal considerável. Ressaltando que o fornecimento de EPIs deve estar adequado ao grau de risco que os profissionais se expõem.

Por outro lado, a justa causa poderá ser aplicada ao trabalhador, nas hipóteses, por exemplo, de não utilização ou utilização inadequada dos EPIs, de forma deliberada;

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

por abandonar o posto de trabalho; por faltar injustificadamente; entre outros (artigo 482, da CLT).

É importante ressaltar que, em havendo conflitos, o melhor caminho é a conversa franca entre patrão e empregado, na tentativa de equalizar interesses diante das situações que se apresentarem, de forma pontual.

Isso não quer dizer que tudo está permitido!

No caso de excessos, a situação pode ser levada à apreciação do Poder Judiciário, diante da inafastabilidade da jurisdição, prevista no artigo 5º, Inciso XXXV, da Constituição Federal.

E diante de práticas que visam desvirtuar, impedir ou fraudar a aplicação dos preceitos contidos na Consolidação das Leis do Trabalho, há a possibilidade de suscitar o artigo 9º da CLT, em cotejo com os princípios norteadores do Direito do Trabalho. Além disso haverá desdobramento na previdência.

Os desdobramentos no âmbito previdenciário

E se esse profissional adoecer e ficar incapacitado para o seu trabalho?

Os primeiros quinze dias são de responsabilidade do empregador e o trabalhador fica em licença remunerada. Se esse tempo não for suficiente para a recuperação, e ultrapassar os quinze dias, o profissional será afastado de suas atividades e encaminhado ao Instituto Nacional do Seguro Social, para habilitação ao benefício por incapacidade devido na hipótese.

A partir do décimo sexto dia, o contrato de trabalho ficará suspenso, ou seja, sem prestação de serviços e sem salário.

E é nesse momento de vulnerabilidade, que o trabalhador tem sido relegado à própria sorte.

E se o profissional contrair o covid-19, poderá ser emitida a CAT?

O afastamento previdenciário do profissional da saúde decorrente do covid-19 poderá ser reconhecido como doença ocupacional, pois a presunção é de que tenha sido contaminado no ambiente laboral.

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

O artigo 29 da MP 927, dispunha que não seriam considerados ocupacionais os casos de contaminação pelo coronavírus, exceto nos casos em que se comprovasse o nexo causal.

O Supremo Tribunal Federal decidiu, por maioria, no julgamento de medida liminar em sete ações diretas de inconstitucionalidade propostas contra a MP,[6] suspender a eficácia do artigo 29 da MP 927.

Parte da doutrina entende não se tratar de acidente do trabalho, por se filiar ao entendimento de que seria a hipótese de endemia (presença de uma doença ou outro mal que recai de forma constante ou regular, sob uma certa região ou população) abarca a pandemia (doença que se estende a muitos países, ou que atinge muitas pessoas numa geográfica), com esteio no artigo 20, Inciso II, da Lei n° 8.213/91.

Em sendo reconhecido o acidente (artigo 19, da Lei n° 8.213/91), o trabalhador terá garantida a estabilidade provisória, pelo prazo mínimo de 12 meses, com a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário (artigo 118, da Lei n° 8.213/91); à continuidade dos depósitos fundiários (artigo 15, §5º, da Lei n° 8.036/90); desnecessidade de cumprimento de carência (artigo 26, Inciso II, da Lei n° 8.036/90) e o período em que permanecer afastado será considerado como tempo de contribuição (art. 60, IX, do Decreto n. 3048/99).

Não sendo reconhecido como acidente de trabalho, uma das consequências pode ser o trabalhador doente incapacitado não ter direito ao benefício, citando como exemplo, o recém-contratado, sem contribuições anteriores ao contrato em curso, não terá acesso ao benefício previdenciário, por falta de cumprimento de carência, ficará sem benefício e sem salário.

E quais serão os reflexos da covid-19 na saúde física e mental dos profissionais de saúde após a pandemia?

Os profissionais da saúde lidam diariamente com a incerteza, com o medo, com a insegurança, com a ansiedade. No final de um dia de trabalho, esses guerreiros ficam cansados física e mentalmente, pois convivem com uma angústia constante.

---

[6] Ações Diretas de Inconstitucionalidade 6.342, 6.344, 6.346, 6.348, 6.349, 6.352 e 6.354.

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Explico. Convivem com o adoecimento pelo covid-19 dos colegas de trabalho, com a notícia de óbitos a todo momento, convivem com o excesso de trabalho, diante da falta dos colegas (os que adoeceram), convivem com a preocupação com suas famílias e convivem com o sofrimento dos pacientes e dos familiares dos pacientes internados.

Tempos difíceis, situações desafiadoras, uma guerra travada contra um inimigo invisível. Emoções antagônicas, por um lado o sofrimento e por outro lado a gratificação de salvar vidas todos os dias!

Não se sabe quais serão os reflexos na saúde física e mental dos guerreiros que estão na linha de frente. Pouco ou quase nada se sabe sobre essa doença. Muitos cientistas ao redor do mundo buscam, incessantemente, a vacina contra esse vírus.

É incontroverso que o adoecimento desses profissionais surtirá efeitos diretos no sistema de seguridade social, de cunho solidário, diante dos afastamentos por incapacidade (incluídos o auxílio-doença e aposentadoria por invalidez) e dos óbitos; bem como diante do aumento de atendimentos na rede pública de saúde (SUS).

Enfim, muitos são e serão os desdobramentos previdenciários decorrentes da pandemia no país. Dessa forma chegamos a uma conclusão.

CONCLUSÃO

Os trabalhadores e trabalhadoras da saúde devem exercer suas atividades de forma democrática, livre, pacífica e segura. Eles são os principais atores no combate ao Coronavírus 19. Toda sociedade tem o dever de cuidado com esses profissionais, sobretudo nos atuais tempos, nos quais são renovadas as esperanças de uma sociedade mais fraterna, menos desigual.

As medidas apresentadas na MP 927, notadamente com relação à saúde e segurança do trabalhador no ambiente laboral, são de ordem excepcional e durarão até 31 de dezembro de 2020, no entanto trarão consequências para além (e não se sabe até quando) da pandemia.

O papel das empresas e/ou instituições hospitalares é prezar pelo bem-estar geral da comunidade, promovendo melhor qualidade de vida, zelando pela saúde de seus funcionários e pela redução de riscos laborais. Desta forma, a função social da empresa é exercida de forma plena e satisfatória a todos.

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

O cuidado com a saúde de quem cuida de todos e todas, deve ser promovido por toda a sociedade, bem como deve ser incentivado através de políticas públicas, visando melhores condições de trabalho para esses profissionais, para que seja prestado um serviço de qualidade para a população.

Enfim, muitos são os desafios que se apresentam nesse período de crise, no qual toda a sociedade precisará andar de mãos dadas, em busca de uma sociedade mais justa, adotando mudança de paradigmas, começando pelo exercício de consciência de cada um, para reconhecer o que realmente importa na vida.

Aos guerreiros e guerreiras da linha de frente: toda a sociedade depende da força do trabalho que vocês exercem, não perdendo a esperança de que vai passar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional (29020)**. Disponível em: *https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/marco/ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional. Acesso em 10 de janeiro de 2022*

BRASIL, Ministério da Saúde. **Impactos da COVID-19** Brasília, 20 mar. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>Acesso em: 11 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é COVID-19?* Brasília, [2020]. Disponível em:<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#transmissao>. Acesso em: 11 de junho de 2020.

BRASIL. Presidência da República. *Legislação COVID-19.* Brasília, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/quadro_portaria.htm
Acesso em: 11 de junho de 2020.

ORANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Painel doença coronavírus da OMS** (COVID-19). 2021. Disponível: https://covid19.who.int/. Acesso em 10 de janeiro de 2022**.**

Temas em Saúde
Volume 22, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

SIQUEIRA VTA; KURCKGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no 151 gerenciamento de recursos humanos em enfermagem(2012). **Rev Esc Enferm USP.**

MININEL, Vivian Aline; BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan Baptista; FELLI, Vanda Elisa Andres (2011) Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. Rev. Latino-Am. Enfermagem Disponível em www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em 10 de janeiro de 2022.

Schmidt e Dantas (2012, p.702

DOI: 10.29327/213319.22.2-7
Páginas 141 a 159