

DESAFIOS A SEGURANÇA E A SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: A MEDIDA PROVISÓRIA Nº 927 NA CONTRAMÃO DA GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS E FUNDAMENTAIS DAS(OS) PROFISSIONAIS DA SAÚDE

CHALLENGES TO SAFETY AND HEALTH IN TIMES OF A PANDEMIC: PROVISIONAL MEASURE Nº. 927 AGAINST THE GUARANTEE OF HUMAN AND FUNDAMENTAL RIGHTS OF HEALTH PROFESSIONALS

Lucas Moran Costa¹

Sheila Stolz²

RESUMO

O problema da pesquisa transcrita neste artigo, consiste em analisar a presumida dificuldade em estabelecer, segundo a Medida Provisória Nº 927 (MP/927), datada de 22 de março do corrente ano (2020), um nexos causal entre a doença COVID19 e a atividade profissional exercida, tornando inviável a prova, por parte das(os) profissionais da saúde, de contaminação em ambiente de trabalho, pois, como é notório, o agente biológico determinado no estudo (Corona vírus - Sars-CoV-2), pode estar presente em qualquer ambiente ou superfície para além de hospitais, clínicas, postos de saúde, laboratórios e/ou outros ambientes de cuidados de saúde. Por esta dificuldade intrínseca, as(os) profissionais da área da saúde, laboram em risco eminente de contágio e deveriam poder contar, sobretudo no atual contexto, com uma análise da doença ocupacional de forma diferenciada da regra geral e não como uma presunção legal de cerceamento de direitos fundamentais, tal como pressupõe a MP/927.

PALAVRAS-CHAVE: direitos fundamentais, doença ocupacional, MP/927, pandemia.

ABSTRACT

The problem with the research transcribed in this article is to analyze the presumed difficulty in establishing, according to Provisional Measure No. 927 (MP / 927), dated March 22 of this year (2020), a causal link between the disease COVID19 and the professional activity exercised, rendering the proof, by health professionals, of contamination in the work environment unfeasible, because, as is well known, the biological agent determined in the study (Corona virus - Sars-CoV-2), can be present

¹ Especialista em Advocacia Trabalhista e Previdenciária pela UNISC/RS. Mestrando do curso de Direito e Justiça Social pela FURG. Rio Grande - RS, Brasil. Advogado (OAB/RS). E-mail: lucasmoranadv@gmail.com.

² Professora Adjunta da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande (FaDir/FURG/RS). Professora Permanente do Mestrado em Direito e Justiça Social (PPGD/FaDir/FURG/RS). Doutora em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). Porto Alegre - RS, Brasil. E-mail: sheilastolz@gmail.com

in any environment or surface other than hospitals, clinics, health clinics, laboratories and / or other health care environments. Due to this intrinsic difficulty, health professionals work at an imminent risk of contagion and should be able, especially in the current context, to analyze occupational disease differently from the general rule and not as a legal presumption of restriction of fundamental rights, as presumed in MP/927.

KEYWORDS: fundamental rights, occupational disease, MP/927, pandemic.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto dos estudos e investigações que têm como foco o Projeto de Pesquisa "A Proteção dos Direitos Humanos das pessoas mais vulneráveis durante a crise da Covid-19: análise das normativas e ações propostas pelas Nações Unidas e aquelas implementadas no Brasil", realizadas junto ao Núcleo de Pesquisa e Extensão em Direitos Humanos (NUPEDH/FURG) e ao Grupo de Pesquisa Direito, Gênero e Identidades Plurais (DGIPLUS/FURG).

Portanto, o estudo que se apresentará no decorrer destas páginas, partiu, primeiramente, da compreensão básica do que se entende por vulnerabilidade. A origem etimológica do termo advém do latim *vulnus* (ferida ou ferir) que somado a partícula *estabilis* (potência de) e ao sufixo *dad* (qualidade) forma a palavra *vulnerabilis*: que causa lesão. Desta forma, a vulnerabilidade pode ser entendida como a qualidade que alguém ou algo tem para ser ferido. Utilizado tanto pelas ciências naturais quanto pelas ciências humanas e sociais, o conceito de vulnerabilidade é amplo, complexo, multidimensional e multideterminado, expresso por dimensões biopsicossociais³, mas, também, econômicas e políticas. Contudo, possui, entre os diversos ramos da ciência, um elo comum de entendimento: o de que a vulnerabilidade é a exposição a riscos e/ou a certos fatores de risco. Pode-se arguir, portanto, que a vulnerabilidade está interligada a garantia de Direitos Humanos e Fundamentais, ponto de partida de partida da abordagem aqui adotada.

E, no que tange ao Brasil e a América Latina, convém recordar que em abril de 2000, na Cidade do México, no encontro da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) durante a reunião da Comissão Especial de População e

³ SALMAZO-SILVA, Henrique; LIMA-SILVA, Thais Bento. **Vulnerabilidade e aspectos biopsicossociais e velhice**. Revista Temática Kairós Gerontologia (PUC/SP), v. 15, n. 6, dez., São Paulo, 2012, p. 01-05.

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitopolitica - ISSN 1980-7791

Desenvolvimento, as delegações nacionais solicitaram ao Centro Demográfico da América Latina e do Caribe (CELADE) – Divisão de População da CEPAL – que preparasse um documento sobre vulnerabilidade social das comunidades, grupos sociais, famílias e indivíduos. Este documento foi elaborado e publicado em 2002 e nele os estudos e levantamentos realizados indicam que a vulnerabilidade é o resultado da exposição a riscos, associada à inaptidão para enfrentá-los “e a incapacidade de se adaptar ativamente às suas consequências”⁴. De tal modo, indivíduos e grupos vulneráveis são aqueles que, por várias razões, não desenvolveram a capacidade de prevenir, resistir e superar um impacto e, portanto, estão em risco, mas também são vulneráveis, aquelas pessoas e grupos de pessoas que estão expostas e sem poder contar com a instrumentalização necessária para precaver, afrontar e suplantar um determinado contexto e, desta forma, estão igualmente em risco.

Em se tratando da recente pandemia do novo Corona vírus (Sars-CoV-2⁵) e a respectiva doença por ele provocada (COVID-19 – *Corona Virus Disease* de 2019), as(os) profissionais da área da saúde estão entre as pessoas mais expostas ao contato com o referido agente biológico e, portanto, estão mais vulneráveis colocando sua saúde e vida em risco. Pois, até o momento, não há qualquer medida que possa anular a ação do vírus no organismo e os métodos de prevenção somente são capazes de minimizar a possibilidade de contágio. Por outro lado, na recente Medida Provisória Nº 927 (doravante, MP/927), datada de 22 de março do corrente ano (2020), o Governo Federal afastou a caracterização como doença ocupacional a contaminação pelo Corona vírus (COVID-19), estabelecendo, desta forma, a presunção de não contágio no ambiente de trabalho.

O problema da pesquisa consiste em analisar a presumida dificuldade em estabelecer, segundo a MP/927, um nexos causal entre a doença e a atividade profissional exercida,

⁴ CEPAL. **Vulnerabilidad Sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas.** Brasília: CEPAL, 2002. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/13051/S2002632_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 29 de jun. 2020. p. 3.

⁵ Segundo a FIUCRUZ: “os coronavírus causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, são doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Já o novo coronavírus é uma nova cepa do vírus (2019-nCoV) que foi notificada em humanos pela primeira vez na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China”. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/o-que-e-o-novo-coronavirus>. Acesso em 3 de jun. 2020.

tornando inviável a prova, por parte das(os) profissionais da saúde, de contaminação em ambiente de trabalho, pois o agente biológico determinado no estudo (vírus), pode estar presente em qualquer ambiente ou superfície. Por esta dificuldade, as(os) profissionais da área da saúde, que estão em risco eminente de contágio, deveriam poder contar, sobretudo no atual contexto, com uma análise da doença ocupacional de forma diferenciada da regra geral e não como uma presunção legal de cerceamento de direitos.

Para alcançar tal objetivo, os argumentos desenvolvidos serão, metodologicamente, expostos em três partes. Em um primeiro momento, o estudo arrolará, desde um levantamento histórico, atual e sistemático, as normativas brasileiras que trataram e, todavia, versão sobre a proteção das pessoas que trabalham dos acidentes de trabalho e das chamadas doenças ocupacionais. Com base neste arcabouço jurídico, será analisado, na segunda seção, o conceito de doenças ocupacionais e suas especificidades no que tange as(os) profissionais da saúde. O terceiro e último tópico analisará a MP/927, particularmente o art. 29, para demonstrar que a mesma constituiu uma afronta a Constituição Federal de 1988 e as respectivas garantias que estabelece.

1. A PROTEÇÃO DAS(OS) TRABALHADORAS(ES) EM FACE AS DOENÇAS OCUPACIONAIS: UMA BREVE PERSPECTIVA HISTÓRICA E ATUAL DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE AO TEMA

No âmbito brasileiro, a primeira medida adotada visando a proteção de acidentes do trabalho se deu em 1850 com o advento do Código Comercial, que, em seu art. 79, estipulava que os "acidentes imprevistos e inculcados, que impedirem aos prepostos o exercício de suas funções, não interromperão o vencimento do seu salário, contanto que a inabilitação não exceda a 3 (três) meses contínuos"⁶.

O Decreto Legislativo Nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919⁷ é a primeira legislação nacional a regulamentar as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. A

⁶ BRASIL. **LEI Nº 556, DE 25 DE JUNHO DE 1850**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l0556-1850.htm. Acesso em: 20 de mai. 2020.

⁷ BRASIL. **DECRETO LEGISLATIVO Nº 3.724, DE 15 DE JANEIRO DE 1919**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>. Acesso em: 20 de mai. 2020.

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitopolitica - ISSN 1980-7791

referida normativa tem como base a teoria da responsabilidade objetiva do empregador, prevendo a responsabilidade deste nos acidentes de trabalho decorrentes de dolo ou culpa. Através do Decreto-Lei Nº 24.637, de 10 de julho de 1934⁸, surge a segunda legislação sobre acidentes do trabalho que acabou sendo substituída pelo Decreto-Lei Nº 7.036, de 10 de novembro de 1944. Neste documento legal estipulou-se que as empresas com mais de 100 trabalhadoras(es) deveriam constituir uma comissão interna para representá-las(os), a fim de estimular o interesse pelas questões de prevenção de acidentes do trabalho. Comissões que serão regulamentadas posteriormente, em 1953, através Portaria Nº 155 que regulamenta a atuação das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), no Brasil. Mas antes desta Portaria, surge, em 1946, o seguro de acidentes do trabalho (SAT) que foi, naquela época, implementado de forma desvinculada da Previdência Social, obrigando, portanto, aos empregadores a sua sistematização e gerenciamento. No ano de 1974 o SAT foi ampliado passando dele a fazer parte as(os) trabalhadoras(es) rurais, conforme o exposto na Lei 6.195 de 19 de dezembro de 1974⁹.

A quarta normativa sobre acidentes de trabalho deu origem ao Decreto-Lei Nº 293, de 28 de fevereiro de 1967, logo revogado pela Lei Nº 5.316, de 14 de setembro daquele mesmo ano. Na referida Lei se restringe o conceito de doença do trabalho, excluindo daquele rol as doenças degenerativas e as inerentes a grupos etários. Ademais, o seguro de acidentes do trabalho (SAT) acaba sendo transferido do setor privado para a esfera específica da Previdência Social.

Em 1976, surge a sexta legislação concernente aos acidentes de trabalho, a Lei N.º 6.367 de 19 de outubro de 1976¹⁰. Precisamente na década em que o Brasil teve destaque no contexto mundial do trabalho, por estar no topo da lista de acidentes de trabalho. Segundo a Federação Nacional dos Técnicos de Segurança do Trabalho (FENATEST), com base nos dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS, 27 de junho de 1990) no ano de 1970 foram registrados o menor

⁸ BRASIL. **DECRETO-LEI Nº 24.637, DE 10 DE JULHO DE 1934.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 de mai. 2020.

⁹ BRASIL. **LEI N.º 6.195, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6194.htm. Acesso em 20 de maio. 2020.

¹⁰ BRASIL. **LEI Nº 6.367, DE 19 DE OUTUBRO DE 1976.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6367.htm. Acesso em 20 de maio. 2020.

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitopolitica - ISSN 1980-7791

número de acidentes de trabalho (Típico – Trajeto – Doenças – Óbitos) totalizando 1.220.111 com 2.232 (óbitos), na referida década o ano com maior número de acidentes foi 1975 chegando a 1.916.187 dos quais resultaram 4.001 (óbitos). Contudo, o ano que mais óbitos houve foi 1979 num total de 4.673¹¹. A composição dos acidentes, de acordo com sua gravidade e seus diversos tipos de classificação — por ramo de atividade, ocupação ou outras características — demonstra que estes não se constituem em um evento único, sendo desigualmente distribuídos, tanto do ponto de vista qualitativo como do ponto de vista quantitativo.

Retomando a Lei N.º 6.367/1976, convém destacar que ela arrolava os termos “doença profissional” e “doença do trabalho” como expressões sinônimas, equiparando-as ao acidente do trabalho somente quando constantes do rol de doenças organizado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (criado pela Lei nº 6.036, de 1º de maio de 1974). Outrossim, motivado por preconceito, o Poder Legislativo de então, excluiu do rol protetivo constante na Lei nº 6.036/74 duas categorias: a das(os) empregadas(os) domésticas(os) e a das(os) presidiárias(o)s que realizavam trabalho não remunerado.

Outra importante alteração legal prevista pela Lei N.º 6.367/1976 diz respeito a composição tríplice de custeio do SAT que passou a ser subvencionado: pela União, as(os) trabalhadoras(es) e as empresas.

A mudança mais significativa sobre os temas concernentes ao objeto de análise proposto, ocorreram com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (doravante: CF/1988). Desde o primeiro título da CF/1988 que trata dos princípios e direitos fundamentais e a sua salvaguarda, se estabelece, no CAPÍTULO II - DOS DIREITOS SOCIAIS, artigo 6º, que são direitos sociais fundamentais, entre outros, a saúde, a segurança e a previdência social. E, no artigo 7º, que trata do trabalho se retoma como direitos das(os) trabalhadoras(es) urbanos e rurais, além de outros que visem à

¹¹ FENATEST. **Estatística dos acidentes do trabalho de 1970 a 2008**. São Luís (MA): FENATEST, s/d. Disponível em: <http://www.fenatest.org.br/pdf/acidentes-de-trabalho-1970-a-2008.pdf>. Acesso em: 22 de maio. 2020. A mortalidade por acidente de trabalho, revelada pelo registro de óbitos (Beraldo et al., 1993) e pela Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) (Machado, 1991), localiza o óbito por acidente de trabalho no espaço da rua, relacionado ao incremento do processo de urbanização e de violência urbana. E, segundo dados do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), esta corresponde a 3,3% da mortalidade por causas externas e a 56,8% dos óbitos registrados pelas CATs, no período de 1979 a 1988.

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica - ISSN 1980-7791

melhoria de sua condição social, a previdência social (inciso IV), direito que, de acordo com a Emenda Constitucional Nº 72 de 2013 que deu nova redação ao parágrafo único do artigo 7º, também foi estendido a categoria das(os) trabalhadoras(es) domésticas(os), reparando, finalmente, uma segregação sócio-laboral injustificável. O seguro contra acidentes de trabalho, conforme o artigo 7º, inciso XXVIII, passou a ser um encargo exclusivo do empregador, sem excluir a indenização a que está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.

No TÍTULO III - DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO, mais especificadamente no CAPÍTULO II, artigo 24, inciso XII, a CF/1988 estabelece as alçadas e, entre elas, a competência concorrente da União, Estados e do Distrito Federal para legislar sobre a previdência social e a proteção e defesa da saúde. No TÍTULO VIII - DA ORDEM SOCIAL, o artigo 193 institui que a referida ordem "tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais"¹² e, no artigo 196, que a "saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"¹³. No que concerne a saúde, o artigo 200, inciso VIII, estipula que compete, ao Sistema Único de Saúde (SUS) além de outras atribuições, colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. Precisamente porque outra "forma de iniquidade provocada pelo trabalho, se encontra na exposição das pessoas que trabalham (formal, informal e ilegalmente) a perigos e riscos para sua saúde e a própria vida"¹⁴.

As ações do SUS ademais, dialogam e estão integradas com a Previdência Social que, conforme a redação dada ao artigo 201 pela Emenda Constitucional Nº 20, de 1998, será "organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação

¹² BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 22 de mai. 2020.

¹³ BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 22 de mai. 2020.

¹⁴ STOLZ, Sheila.; COSTA, Eder Dion de Paula. As Iniquidades no mundo do trabalho e nas condições e meio ambiente do trabalho: ponderações sobre a paradigmática Convenção n. 155 da OIT In: **Direito do Trabalho e Efetividade. Temas Clássicos problemas contemporâneos**.1 ed. Curitiba: CRV, 2017, v.1, p. 228.

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitopolitica - ISSN 1980-7791

obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial (...)”¹⁵. Dois anos após a promulgação da CF/1988, em 24 de julho de 1991, editou-se a Lei Nº 8.213 que dispunha sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, alterada recentemente pela Emenda Constitucional Nº 103, de 12 de novembro de 2019.

Não restam dúvidas de que o arcabouço jurídico sobre saúde e acidentes do trabalho foram ampliados no sentido de proteger as pessoas que trabalham. E, diante das mais variadas doenças que acometem as(os) trabalhadoras(es), há a regulamentação que trata, no âmbito Previdenciário, do Nexo Técnico Previdenciário – que tem por finalidade analisar e estipular o nexo causal entre a atividade exercida e a doença incapacitante. Nesse sentido: o critério legal para a caracterização da espécie acidentária do benefício – a relação entre o adoecimento incapacitante e as condições de trabalho – é determinado pela aplicação do nexo técnico previdenciário que pode ser de três tipos, conforme descrição a seguir: 1) nexo técnico profissional ou do trabalho: fundamentado nas associações entre patologias e exposições ocupacionais de acordo com a profissiografia da(o) segurada(o), descrito nas listas A e B do anexo II do Decreto Nº 3.048/99¹⁶; 2) nexo técnico por doença equiparada a acidente de trabalho ou nexo técnico individual – decorrente de acidentes de trabalho típicos ou de trajeto, bem como de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele relacionado diretamente, nos termos do § 2º do art. 20 da Lei nº 8.213/91¹⁷.

Desde então (1991), inúmeras mudanças na legislação tentam garantir a segurança, a saúde e a qualidade de vida dentro do ambiente de trabalho, aplicando punições mais severas aos infratores. Foi através desta luta incessante em qualificar e dignificar as relações de trabalho que se originou a Legislação de Segurança do Trabalho. No ano

¹⁵ A LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Foi recentemente alterada pela EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 103, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019. BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 22 de mai. 2020.

¹⁶ BRASIL. **Decreto Nº 3.048, de 06 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em 3 de jun. de 2020.

¹⁷ A LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Foi recentemente alterada pela EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 103, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019. BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 22 de mai. 2020.

de 2003, a *International Labor Organization* (Organização Internacional do Trabalho - ILO/OIT), divulgou uma pesquisa que apontava que os 270 milhões de acidentes de trabalho por ano no mundo correspondiam a gastos equivalentes a 4% do produto interno bruto global. Circunstância global e nacional que motivaram a criação do terceiro nexo técnico previdenciário, a saber: 3) o nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP) – aplicável quando houver significância estatística da associação entre a entidade mórbida motivadora da incapacidade e a atividade econômica da empresa na qual a(o) segurada(o) é vinculada(o). Essas relações constam na lista C do anexo II do Decreto Nº 3.048/99¹⁸, alterado pelo Decreto Nº 6.042/2007 (BRASIL, 2007).

Insta asseverar que a análise individual de nexo técnico é estabelecida pela Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), no momento da perícia médica previdenciária, sendo que análises de nexo técnico profissional e previdenciário são oriundas de análises coletivas de adoecimento¹⁹. Não obstante, com a intenção de ampliação de cobertura acidentária, a Lei Complementar Nº 150, datada de 2015, estabeleceu, por meio de alterações na Lei 8.213/91, a extensão do benefício a(o) empregada(o) doméstica(o), classe que até então não detinha proteção específica para acidentes de trabalho.

2. AS DOENÇAS OCUPACIONAIS E AS(OS) PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O enfoque no estudo das doenças ocupacionais merece destaque, tendo em vista que cada atividade pode expor a(o) empregada(o) e/ou trabalhadora/trabalhador a um determinado tipo de risco sejam eles ergonômicos, físicos, químicos ou biológicos. Para as(os) profissionais da saúde o risco mais evidente é, justamente, o risco biológico provocado por contaminação.

Assim como buscou-se apreender a etimologia da palavra vulnerabilidade, traçando, logo a seguir, um conceito minimamente aceito pelas distintas áreas do conhecimento, o mesmo será feito com o termo risco. Os estudos etimológicos da

¹⁸ BRASIL. **Decreto Nº 3.048, de 06 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em 3 de jun. de 2020.

¹⁹ SILVA-JUNIOR João. **Caracterização do nexo técnico epidemiológico pela perícia médica previdenciária nos benefícios auxílio-doença**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 39, n. 130, São Paulo, 2014, p. 240;

palavra sugerem que ela se origina do latim *resecum* (o que corta), termo que era utilizado para descrever situações relacionadas às viagens marítimas, sendo o risco entendido como o perigo oculto no mar. Atualmente a palavra risco também integra a noção de possibilidade, para a epidemiologia, por exemplo, o conceito de risco tem um sentido matemático, ou seja, a probabilidade de um evento ocorrer ou não, ajustado com a magnitude dos ganhos e das perdas envolvidos na ação realizada.

A mensuração do risco é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento do raciocínio clínico e de práticas de promoção e proteção à saúde, como um meio de identificar atributos ambientais, sociais, individuais, coletivos, genéticos ou adquiridos que constituam ameaça à saúde dos indivíduos e da coletividade de modo a alterá-los, retirando na medida do possível, seus determinantes. O enfoque de risco é uma filosofia de trabalho de caráter essencialmente preventivo e é fundamento para a programação da assistência à saúde. Constitui uma oportunidade para integrar a clínica com a epidemiologia, a administração e o planejamento em saúde.²⁰

O conceito de risco é crucial para entender a multidimensionalidade envolvida nos processos de saúde-doença-cuidado. Motivo pelo qual, em se tratando de saúde, o risco é concebido como “um perigo potencial de ocorrer uma reação tida como adversa à saúde das pessoas expostas a ele ou ainda a possibilidade de dano em diversas dimensões como, física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano”²¹.

Conceitualmente, as doenças ocupacionais são consideradas doenças que acometem a pessoa em virtude do trabalho exercido, conforme orientações da OIT desde sua origem até os dias atuais²². E, de acordo com o exposto na seção anterior, este mesmo entendimento é adotado pelo Brasil ao estipular que o reconhecimento da doença ocupacional será precedido de uma análise da relação de nexos entre a doença e a exposição da pessoa a realizar sua atividade. Ocorre que, no ano de 2019, o surto

²⁰ GAMBA; Moñica Antar; SANTOS, Eduarda Ribeiro. Risco: repensando conceitos e paradigmas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 4, São Paulo, 2006, p. v. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a01.pdf>. Acesso em 2 de jul. de 2020. p. v.

²¹ GAMBA; Moñica Antar; SANTOS, Eduarda Ribeiro. Risco: repensando conceitos e paradigmas. p. v.

²² ILO/OIT. **Segurança e Saúde no Centro do Futuro do Trabalho. Tirando partido de 100 anos de experiência**. Genève: ILO/OIT, 2019.

do novo Corona vírus se espalhou globalmente a ponto de provocar, desde os primeiros meses de 2020, uma pandemia mundial, levando o Brasil, em poucos meses, a ser um dos países com maiores índices de contágio e mortes. Neste trágico contexto de crise sanitária, muitas(os) profissionais da saúde são cotidianamente expostas(os) ao contato direto com este vírus e muito se discute acerca da eficácia ou não dos EPI (Equipamentos de Proteção Individual) como ferramenta capaz de evitar o contágio.

Em se tratando de exposição aos agentes biológicos (vírus, bactéria, parasitas, fungos, protozoários), há a orientação de que dita exposição, indica o exercício em atividade especial, visto que não há confirmação de qualquer estudo que comprove a eficácia de proteção dos EPI. Tal orientação é propagada pelo próprio Instituto Nacional do Seguro Social em seu Manual de Aposentadoria Especial, ao afirmar que “não há constatação de eficácia de EPI na atenuação desses agentes, deve-se reconhecer o período como especial mesmo que conste tal informação, se cumpridas as demais exigências”²³.

Desta forma, critérios de concessão de aposentadoria especial para outros agentes nocivos, demandam estudos que averiguem a habitualidade e permanência do contato. Por outro lado, para os agentes biológicos, não se exige as características mencionadas, pois basta a exposição rotineira para que se perceba o risco de contaminação, tanto que

[...] a habitualidade e permanência exigidas na legislação, ao menos para o agente biológico não pressupõe submissão contínua durante toda a jornada de trabalho aos agentes nocivos à saúde do trabalhador. Isso porque, basta que a tarefa que expõe o segurado aos agentes nocivos faça parte de sua rotina de trabalho não necessitando que esta tarefa ocupe toda a jornada laboral.²⁴

Sendo assim, pode-se asseverar que as(os) diversas(os) trabalhadoras(es) da área da saúde estão expostas(os) à pandemia, podendo ser uma das parcelas da população

²³ INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). **Manual de Aposentadoria Especial/Instituto Nacional do Seguro Social**. Brasília: INSS, 2018. Disponível em: https://micalex.com.br/wp-content/uploads/2018/11/2018_09_25-Manual-Aposentadoria-Especial-Rs-600-Atualizado-DD479-1.pdf. Acesso em 28 de mai. De 2020. p. 79.

²⁴ LADENTHIN, Adriane Bramante de Castro. **Aposentadoria Especial: teoria e prática**. Curitiba: Jaruá, 2016, p.120.

com o maior percentual (proporcional) de contaminadas(os), conforme dados oficiais de diferentes países e das organizações internacionais, entre elas, a *World Health Organization* (Organização Mundial da Saúde - WHO/OMS), a *Global Health Workforce Alliance* (Aliança Global da Força de Trabalho em Saúde -WHPA/AGFTS) e a *Pan American Health Organization* (Organização Pan-Americana da Saúde PAHO/OPAS). Segundo David Koh²⁵, em Singapura, por exemplo, há a confirmação de que 17 das(os) 25 primeiras(os) contaminadas(os) no país trabalham na área da saúde, estabelecendo um índice de 68% das pessoas contaminadas. Na China também foi possível constatar uma alta taxa de contaminação das(os) trabalhadoras(es) da área da saúde:

À medida que os casos aumentavam e exigiam cuidados de saúde, profissionais de saúde (HCWs) foram reconhecidos como outro grupo de alto risco para adquirir esta infecção. Em uma série de casos de 138 pacientes tratados em um hospital de Wuhan, 40paciente (29% dos casos) eram profissionais de saúde. Entre os profissionais de saúde afetados, 31 (77,5%) trabalhavam em enfermarias gerais, 7 (17,5%) na emergência e 2 (5%) na unidade de terapia intensiva (UTI).²⁶

Em 19 de março de 2020, a OMS publicou um guia de orientação para profissionais da saúde que, em síntese, além de assinalar os cuidados preventivos, aponta para os riscos existentes, enfatizando que

Os profissionais de saúde estão na linha de frente de qualquer resposta a surtos e, como tal, estão expostos a perigos que os colocam em risco de infecção por um patógeno de surto (neste caso, COVID-19). Os riscos incluem exposição a patógenos, horário de trabalho, estresse psicológico, fadiga, esgotamento profissional, estigma e fatores físicos e problemas psicológicos.²⁷

Na direção oposta das evidências e alertas de cuidados com as(os) profissionais da saúde, o Governo Federal, no dia 22 de março do corrente ano (2020), editou a

²⁵ KOH, David, Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational Medicine** (Society of Occupational Medicine/Oxford University), v.70, fev., Oxford (U.K.)2020, p. 3–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>. Acesso em 10 de jun. 2020.

²⁶ KOH, David, Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational Medicine**. p. 3.

²⁷ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health**. Genève: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0. Acesso em 10 de mai. 2020. p. 1.

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitopolitica - ISSN 1980-7791

Medida Provisória Nº 927 que dificulta a configuração da doença ocupacional por contaminação de Corona vírus (COVID-19) na atividade laboral.

3. COMENTÁRIOS A MEDIDA PROVISÓRIA Nº 927 DE 22 DE MARÇO DE 2020 COM BASE NA CF/88 E DEMAIS NORMAS INFRACONSTITUCIONAIS

A referida MP/927 que dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo Nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Corona vírus (covid-19), estabeleceu, em seu art. 29, que os "casos de contaminação pelo Corona vírus (covid-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal"²⁸. Não há dúvidas de que o nexo causal é elemento integrante da configuração das doenças ocupacionais, entretanto, o artigo parte de uma regra geral de negação do nexo causal para uma comprovação por parte da(o) empregada(o) e/ou trabalhadora(trabalhador) de que foi contaminada(o) em serviço. Evidente que nem toda a(o) profissional contaminada(o) contraiu o vírus no ambiente de trabalho, mas diante da natureza do trabalho há um forte indício. Este indício é apontado tanto pela taxa de contaminação destas(es) profissionais quanto pelo próprio Decreto 3.048/99 que descreve, em seu Anexo II, os agentes patogênicos e as atividades que contêm risco. No que diz respeito aos riscos por infecções virais, são arroladas oito atividades, entre elas, aquelas desenvolvidas no ambiente hospitalar e outros ambientes envolvidos no tratamento de doenças transmissíveis.

Neste mesmo sentido, a Lei 8.213/91, em seu art. 20, § 1, d, trata de doenças endêmicas, manifestadas em uma determinada região e aponta que ditas doenças não são consideradas "doença do trabalho, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho"²⁹.

É justamente pelo contato direto determinado pela natureza do trabalho que o art. 29 da MP/927 se mostra em total desconformidade com as normativas vigentes de

²⁸ BRASIL. **MEDIDA PROVISÓRIA Nº 927, DE 22 DE MARÇO DE 2020**. Brasília: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm. Acesso em 7 de jun. 2020.

²⁹ BRASIL. **LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991**. Brasília: Presidência da República, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em 18 de jun. 2020.

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica - ISSN 1980-7791

âmbito internacional e nacional e, o que todavia é mais drástico, em pleno descompasso com a face cruel da atual pandemia. No dia 29 de abril de 2020, diante de ações ajuizadas por diversos Partidos Políticos, o Supremo Tribunal Federal (STF) por maioria de votos, suspendeu, acertadamente, a eficácia do art. 29 da MP/927.

Entre as argumentações de voto, o Min. Luis Roberto Barroso, definiu a exigência de prova do nexo causal em situação de pandemia como uma "exigência de prova diabólica", em se tratando da dificuldade de obter esta comprovação e de que a grande maioria das(os) contaminadas(os) não sabem sequer de onde contraíram a doença³⁰.

Além disso, há uma violação direta ao art. 7 da CF/88, no que concerne aos direitos fundamentais do trabalho, que assim preceitua:

São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: (...) XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.³¹

No ano de 2017 o STF admitiu o Recurso Extraordinário (RE 828040/DF) no mesmo sentido de desconsideração do procedimento absurdo que voltou a ser pauta do art. 29 da MP/927. Em seu voto, o Min. Edson Fachin, aduz a responsabilidade de ordem objetiva do empregador nos casos de acidente de trabalho afirmando que:

A legislação civil comum, mais especificamente o artigo 927 do Código Civil, bem como os artigos 200, VIII (proteção ao meio ambiente do trabalho), e 7º XXII (redução dos riscos inerentes ao trabalho), da Constituição da República, impõem interpretação sistemática do direito fundamental à proteção do trabalhador contra os riscos do seu meio ambiente laboral, de forma que a responsabilidade do empregador, nas situações em que ocorrem acidentes de trabalho no exercício de atividade de risco, deve ser objetiva.³²

³⁰ STF. **STF afasta trechos da MP que flexibiliza regras trabalhistas durante pandemia da Covid-19.** Brasília, STF, 2020. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=442355&ori=1>. Acesso em 1 de jul. 2020.

³¹ BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.** Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em 18 de jun. 2020.

³² SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **RE 828040. Voto do Min. Edson Fachin.** Brasília: STF, 2017. Disponível em: 590

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitopolitica - ISSN 1980-7791

No ano de 2001, o Ministério da Saúde em conjunto com a Organização Pan Americana de Saúde publicou a obra "Doenças Relacionadas ao Trabalho. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde", informativo de doenças relacionadas ao trabalho e que detém uma importante passagem acerca dos riscos biológicos das(os) profissionais da área da saúde quando manifesta que a "exposição aos agentes biológicos está geralmente associada ao trabalho em hospitais, laboratórios de análises clínicas e atividades agropecuárias, porém pode ocorrer, também, em outros locais. O fato de que frequentemente ocorrem em situações não-ocupacionais complica o estabelecimento do nexo causal"³³. Portanto, ainda que a contaminação possa ocorrer em diversos ambientes não hospitalares, esta não pode ser a regra para quem labora em ambiente de notória exposição.

Diante do atual cenário de pandemia há de se averiguar as consequências do recebimento de um benefício acidentário, incluindo as alterações propostas pela EC 103/19 (Reforma da Previdência). A primeira delas, conforme a leitura do art. 118 da Lei 8.213/91, é a geração de estabilidade de doze meses no emprego, da(o) segurada(o) que sofreu acidente do trabalho, o que requer "a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente"³⁴. Cumpre enfatizar que o Tribunal Superior do Trabalho (TST) sumulou entendimento de que é necessário a percepção do benefício por prazo superior ao período de quinze dias para que se tenha direito à estabilidade provisória³⁵.

<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/bibliotecaConsultaProdutoBibliotecaPastaFachin/anexo/RE828040.pdf>. Acesso em 20 de jun. 2020.

³³ MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (MS/OPAS). **Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: MS/OPAS, 2001. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Saudedotrabalhador.pdf>. Acesso em 20 de mai. 2020. p. 40.

³⁴ BRASIL. **LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991**. Brasília: Presidência da República, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em 18 de jun. 2020.

³⁵ Súmula Nº 378 do TST. "ESTABILIDADE PROVISÓRIA. ACIDENTE DO TRABALHO. ART. 118 DA LEI Nº 8.213/1991. (inserido item III) - Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012.

I - É constitucional o artigo 118 da Lei Nº 8.213/1991 que assegura o direito à estabilidade provisória por período de 12 meses após a cessação do auxílio-doença ao empregado acidentado. (ex-OJ Nº 105 da SBDI-1 - inserida em 01.10.1997)

II - São pressupostos para a concessão da estabilidade o afastamento superior a 15 dias e a conseqüente percepção do auxílio-doença acidentário, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitopolitica - ISSN 1980-7791

Diferentemente do benefício por incapacidade comum que requer carência pelo período de doze meses, os benefícios de ordem acidentária dispensam tal requisito, conforme estabelece o art. 26 da lei 8.213/91:

Auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado³⁶.

Outra característica é a determinação de recolhimento do FGTS nos benefícios acidentários, conforme exposto no art. 15 da Lei 8036/90 e confirmado na seguinte jurisprudência:

AUXÍLIO DOENÇA ACIDENTÁRIO. RECOLHIMENTOS AO FGTS. DEVIDOS. A autora afastou-se do trabalho pela concessão de benefícios previdenciários de duas espécies distintas: auxílio doença comum (B31) e auxílio doença acidentário (B91). Quanto ao auxílio doença comum, vale a regra geral do art. 476 da CLT: "Em caso de seguro-doença ou auxílio-enfermidade, o empregado é considerado em licença não remunerada, durante o prazo desse benefício". Por outro lado, quanto ao auxílio doença acidentário, aplica-se o art. 15, § 5º, da Lei 8.036/90 (e art. 28, III, do Regulamento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - Decreto Nº 99.684/90), sendo obrigatório o recolhimento ao FGTS durante o período de afastamento. Em relação ao período do auxílio doença acidentário devem ser feitos os depósitos na conta vinculada ao FGTS da reclamante. Recurso ordinário provido.³⁷

guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego. (primeira parte - ex-OJ Nº 230 da SBDI-1 - inserida em 20.06.2001)

III – O empregado submetido a contrato de trabalho por tempo determinado goza da garantia provisória de emprego decorrente de acidente de trabalho prevista no art. 118 da Lei Nº 8.213/91”.

TST. **Súmula Nº 378 do TST.** Brasília, 2001. Disponível em: http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_351_400.html#SUM-378. Acesso em 1 de jul. 2020.

³⁶ BRASIL. **LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.** Brasília: Presidência da República, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em 18 de jun. 2020.

³⁷ TRT-4. **RO: 00214828920155040406, Data de Julgamento: 12/05/2017, 4ª Turma.** Porto Alegre: TRT, 2017. Disponível em: <https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/acordaos>. Acesso em: 28 de maio. 2020.

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitopolitica - ISSN 1980-7791

Um reflexo não menos importante é o encargo das alíquotas pagas pelo empregador com base no Fator Acidentário de Prevenção (FAP) que varia de 0,5% até 2,0%. Essa variação se dá pelo número de acidentes de trabalho registrados em determinada empresa. Logo, quanto maior o número de acidentes registrados, maior será o encargo para financiamento dos benefícios acidentários com base na alíquota³⁸.

Em se tratando da recente Reforma da Previdência, oriunda da Emenda Constitucional (EC 103/19), pode também vislumbrar-se uma alteração na forma de cálculo para recebimento de benefício. Além do encargo por parte da empresa, há a diferença que reflete no salário percebido pela(o) segurada(o) no Regime Geral de Previdência. Antes da EC 103/2019, não se tinha diferenciação nos valores recebidos por auxílio doença ou aposentadoria por invalidez em suas subdivisões comum e acidentária. Entretanto, além da alteração de nomenclatura de aposentaria por invalidez para aposentaria por incapacidade permanente, é possível notar uma distinção entre o recebimento dos valores nos benefícios comum e acidentário. Até a data da promulgação da EC 103, em 13/11/2019, a aposentadoria por invalidez era paga com o valor da média das contribuições realizadas a partir de julho de 1994 em diante até a data da solicitação, sem qualquer redutor.

A EC 103, por sua vez, diferencia o cálculo do salário de benefício quando aduz que na aposentadoria por incapacidade permanente será pago o valor integral da média, nos casos de benefício acidentário e 60% da média + 2% para cada ano que superar os 20 anos de contribuição, nos benefícios não acidentários³⁹. Neste sentido, evidente que o benefício acidentário onera a empresa e a previdência e gera, conseqüentemente, um benefício para a(o) segurada(o).

³⁸ RECEITA FEDERAL (RF). **FAP - Fator Acidentário de Prevenção**. Brasília: RF, 2015. Disponível em: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/gfip-sefip-guia-do-fgts-e-informacoes-a-previdencia-social-1/fap-fator-acidentario-de-prevencao-legislacao-perguntas-frequentes-dados-da-empresa>. Acesso em: 18 de maio. 2020.

³⁹ Leitura do art. 26 da EC 103: "§ 2º O valor do benefício de aposentadoria corresponderá a 60% (sessenta por cento) da média aritmética definida na forma prevista no caput e no § 1º, com acréscimo de 2 (dois) pontos percentuais para cada ano de contribuição que exceder o tempo de 20 (vinte) anos de contribuição (...)". BRASIL. **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 103, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019**. Brasília: presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 18 de maio. 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 fez com que as(os) profissionais de saúde de todo o mundo fossem obrigadas(os) a trabalhar sem os meios necessários para o completo e eficaz controle desta doença. Inúmeros contraíram o vírus, infectaram suas famílias e pereceram⁴⁰. Não restando dúvidas, portanto, que o enfrentamento ao Corona vírus requer cuidados não somente para o elevadíssimo número de pessoas que cotidianamente estão sendo contagiadas e padecendo com os efeitos nocivos que o vírus provoca, mas, também, para quem está na linha de frente deste atendimento.

Notório é o fato de que as(os) profissionais da saúde que cuidam das pessoas que desenvolvem a COVID19 e precisam de cuidados hospitalares estão expostas(os) a uma situação que envolve longas horas de intenso trabalho, medo de contaminação, incerteza devido as limitações no sistema de saúde, circunstâncias que desencadeiam altos níveis de estresse e afetam a saúde física, emocional e mental, causando sentimentos de medo, tristeza, frustração, culpa, solidão e problemas relacionados ao sono, apetite, exaustão, provocando, ademais, quadros de ansiedade, depressão, falta de motivação e desesperança, contexto que pode prejudicar seriamente a saúde destas(es) profissionais e o seu desempenho no trabalho⁴¹.

Motivações suficientes para cuidar da saúde destas pessoas, temática que não foi em nenhum momento sequer aventada pelo Governo brasileiro que muito antes pelo contrário, não duvidou em emitir, na contramão das normativas internacionais, uma Medida Provisória descaracterizando a contaminação do Corona vírus como situação de doença ocupacional, exigindo da(o) requerente, ademais, uma comprovação de difícil constatação entre o nexos da doença e a incapacidade resultante. Contrariando, desta forma, não somente a Lei 8213/91, naquilo que versa sobre situações de endemia e da caracterização de doença ocupacional mediante atividade que comprove contato com agente biológico, como também a CF/1988 que salvaguarda, como

⁴⁰ Até o dia 12/06/2020, segundo o Ministério da Saúde, morreram 169 profissionais da saúde no Brasil. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em 9 de jul. 2020.

⁴¹ Sobre o stress ocupacional das(os) trabalhadoras(es) da saúde recomenda-se as seguintes leituras: 1) RIBEIRO; MARZIALE, MARTINS; GALDINO; RIBEIRO (2018); e, 2) GUIDO; LINCH; PITTHAN; UMANN (2011).

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitopolitica - ISSN 1980-7791

direito humano e fundamental, o direito a saúde das pessoas que trabalham na área da saúde.

REFERÊNCIAS DAS FONTES CITADAS

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 22 de mai. 2020.

BRASIL. **DECRETO LEGISLATIVO Nº 3.724, DE 15 DE JANEIRO DE 1919**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>. Acesso em: 20 de mai. 2020.

BRASIL. **DECRETO-LEI Nº 24.637, DE 10 DE JULHO DE 1934**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 de mai. 2020.

BRASIL. **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 103, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019**. Brasília: presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 18 de maio. 2020.

BRASIL. **LEI N.º 6.195, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6194.htm. Acesso em 20 de maio. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 556, DE 25 DE JUNHO DE 1850**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l0556-1850.htm. Acesso em: 20 de mai. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 6.367, DE 19 DE OUTUBRO DE 1976**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6367.htm. Acesso em 20 de maio. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991**. Brasília: Presidência da República, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em 18 de jun. 2020.

BRASIL. **MEDIDA PROVISÓRIA Nº 927, DE 22 DE MARÇO DE 2020**. Brasília: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm. Acesso em 7 de jun. 2020.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 14. Ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2019.

CEPAL. **Vulnerabilidad Sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas**. Brasília: CEPAL, 2002. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/13051/S2002632_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 29 de jun. 2020.

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. *Revista Eletrônica Direito e Política*, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica - ISSN 1980-7791

FENATEST. **Estatística dos acidentes do trabalho de 1970 a 2008**. São Luís (MA): FENATEST, s/d. Disponível em: <http://www.fenatest.org.br/pdf/acidentes-de-trabalho-1970-a-2008.pdf>. Acesso em: 22 de maio. 2020.

GAMBA; Mônica Antar; SANTOS, Eduarda Ribeiro. Risco: repensando conceitos e paradigmas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 4, São Paulo, 2006, p. v. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a01.pdf>. Acesso em 2 de jul. de 2020.

GUIDO Laura; LINCH; Graciele; PITTHAN, Luiza; UMANN, Juliane. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, São Paulo, 2011, p. 1434-1439.

ILO/OIT. **Segurança e Saúde no Centro do Futuro do Trabalho. Tirando partido de 100 anos de experiência**. Genève: ILO/OIT, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). **Manual de Aposentadoria Especial/Instituto Nacional do Seguro Social**. Brasília: INSS, 2018. Disponível em: https://micalex.com.br/wp-content/uploads/2018/11/2018_09_25-Manual-Aposentadoria-Especial-Rs-600-Atualizado-DD479-1.pdf. Acesso em 28 de mai. De 2020.

KOH, David, Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational Medicine** (Society of Occupational Medicine/Oxford University), v.70, fev., Oxford (U.K.)2020, p. 3–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>. Acesso em 10 de jun. 2020.

LADENTHIN, Adriane Bramante de Castro. **Aposentadoria Especial: teoria e prática**. Curitiba: Jaruá, 2016, p.120.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (MS/OPAS). **Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: MS/OPAS, 2001. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Saudedotrabalhador.pdf>. Acesso em 20 de mai. 2020.

RECEITA FEDERAL (RF). **FAP - Fator Acidentário de Prevenção**. Brasília: RF, 2015. Disponível em: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/gfip-sefip-guia-do-fgts-e-informacoes-a-previdencia-social-1/fap-fator-acidentario-de-prevencao-legislacao-perguntas-frequentes-dados-da-empresa>. Acesso em: 18 de maio. 2020.

RIBEIRO; Renata; MARZIALE, Maria Helena; MARTINS, Julia; GALDINO, Maria José; RIBEIRO, Patrícia Helena. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. 23, jul, Porto Alegre, 2018, p. 1-6.

RUSSOMANO, Mozart Victor. **Comentários à consolidação das Leis da Previdência Social**. 2º ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 1981.

COSTA, Lucas Moran; STOLZ, Sheila. Desafios a segurança e a saúde em tempos de pandemia: a Medida Provisória nº 927 na contramão da garantia dos direitos humanos e fundamentais das(os) profissionais da saúde. *Revista Eletrônica Direito e Política*, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020. Disponível em: www.univali.br/direitopolitica - ISSN 1980-7791

SALMAZO-SILVA, Henrique; LIMA-SILVA, Thais Bento. Vulnerabilidade e aspectos biopsicossociais e velhice. **Revista Temática Kairós Gerontologia** (PUC/SP), v. 15, n. 6, dez., São Paulo, 2012, p. 01-05.

SILVA-JUNIOR João. Caracterização do nexu técnico epidemiológico pela perícia médica previdenciária nos benefícios auxílio-doença. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, n. 130, São Paulo, 2014, p. 239-246. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n130/0303-7657-rbso-39-130-239.pdf>. Acesso em 30 de mai. 2020.

STF. **STF afasta trechos da MP que flexibiliza regras trabalhistas durante pandemia da Covid-19.** Brasília, STF, 2020. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=442355&ori=1>. Acesso em 1 de jul. 2020.

STOLZ, Sheila.; COSTA, Eder Dion de Paula. As Iniquidades no mundo do trabalho e nas condições e meio ambiente do trabalho: ponderações sobre a paradigmática Convenção n. 155 da OIT In: **Direito do Trabalho e Efetividade. Temas Clássicos problemas contemporâneos.** 1 ed. Curitiba: CRV, 2017, v.1, p. 227-245.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **RE 828040. Voto do Min. Edson Fachin.** Brasília: STF, 2017. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/bibliotecaConsultaProdutoBibliotecaPastaFachin/anexo/RE828040.pdf>. Acesso em 20 de jun. 2020.

TRT-4. **RO: 00214828920155040406, Data de Julgamento: 12/05/2017, 4ª Turma.** Porto Alegre: TRT, 2017. Disponível em: <https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/acordaos>. Acesso em: 28 de maio. 2020.

TST. **Súmula Nº 378 do TST.** Brasília, 2001. Disponível em: http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_351_400.html#SUM-378. Acesso em 1 de jul. 2020.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health.** Genève: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0. Acesso em 10 de mai. 2020.

Recebido em: 15/07/2020

Aprovado em: 10/08/2020