

ESTUDIOS

Covid-19 é uma doença ocupacional para os profissionais de saúde?

Is covid-19 an occupation disease for healthcare professionals?

Alana Cristina Martins Gomes Prado 

Advogada, Brasil

Ana Virgínia Moreira Gomes 

Universidade de Fortaleza, Brasil

RESUMO Este estudo analisa as possibilidades da covid-19 ser legalmente considerada uma doença ocupacional para os trabalhadores da saúde. O impasse tem gerado decisões judiciais conflitantes e debates jurídicos. A pesquisa analisa as formas de proteção aos profissionais de saúde, bem como a conceituação de acidente de trabalho e doença ocupacional e sua relação com o exercício do labor realizado por esses trabalhadores durante a pandemia ocasionada pela covid-19. Posteriormente, verifica-se as alterações normativas para conter a pandemia e suas repercussões na jurisprudência. Por fim, examina-se a responsabilidade civil do empregador pela contaminação do profissional de saúde pelo novo coronavírus e demais efeitos jurídicos. A metodologia utilizada é a revisão bibliográfica e documental e análise jurisprudencial e de artigos científicos.

PALAVRAS-CHAVE Covid-19, doença ocupacional, profissionais de saúde.

ABSTRACT This study analyzes whether the covid-19 can be legally considered an occupational disease in the case of health workers. The impasse has generated conflicting court decisions and legal debates. The research examines the forms of protection for health professionals, as well as the concept of work accident and occupational disease and its relationship with the exercise of work performed by these workers during the pandemic caused by covid-19. Subsequently, it studies the regulatory changes to contain the pandemic and its repercussions on jurisprudence. Finally, the civil liability of the employer for the contamination of the health professional by the new coronavirus and other legal effects are examined. The methodology used is the bibliographical and documentary review and jurisprudential analysis and scientific articles.

KEYWORDS Covid-19, occupational disease, health professionals.

Introdução

A pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, agente etiológico da covid-19, gerou uma crise global sem precedentes, com consequências devastadoras em vidas humanas, empregos e economia.

A crise sanitária tem chamado atenção para a necessidade de cada vez mais manter um ambiente de trabalho seguro e saudável. Uma vez que reafirmou a importância de sistemas de saúde bem desenvolvidos, para proteger a saúde e a vida dos trabalhadores, com o fito de conter a propagação da doença e garantir a continuidade do emprego.

Diante da proliferação de forma muito rápida da doença decorrente de seu alto contágio, o risco de contrair a enfermidade é muito grande, principalmente pelos profissionais de saúde, que são expostos a esse agente biológico juntamente com outros perigos associados, em particular, aqueles em serviços de «linha de frente».

A pandemia ressaltou a essencialidade da saúde em nossas vidas e paradoxalmente, expôs a vulnerabilidade dos profissionais de saúde, responsáveis por zelar por esse direito fundamental. Consta-se o alto risco de contaminação, bem como exaustão e sofrimento desses profissionais, diante do grande adoecimento e péssimas condições de trabalho. Estratégias de mitigação para conter a propagação do vírus entre esses obreiros, incluindo o maior uso de equipamentos de proteção individual e medidas de desinfecção de hospitais, embora necessárias à prevenção da covid-19, não resolvem por completo o problema. Esses trabalhadores devem ter um enquadramento jurídico diferenciado e mais protetivo.

Será utilizado o método teórico-bibliográfico, a partir do qual serão pesquisadas obras de vários autores conceituados, artigos e publicações jurídicas de uma maneira geral. Será feita, ainda, a comparação entre as diversas correntes de pensamento, bem como do entendimento jurisprudencial a respeito. A metodologia envolve pesquisa interdisciplinar, com orientação epistemológica na teoria crítica, a congregar teoria e práxis na articulação do Direito do Trabalho e Direito do Previdenciário, com as técnicas de análise documental e de revisão bibliográfica, diante do estudo específico da proteção jurídica trabalhista e previdenciária aos profissionais de saúde, sua relação com o Coronavírus e a responsabilidade do empregador diante do adoecimento do trabalhador.

Para melhor compreensão do tema, analisar-se-á as formas de proteção aos profissionais de saúde, bem como a conceituação de acidente de trabalho e doença ocupacional e sua relação com o exercício do labor realizado pelos trabalhadores da saúde durante a pandemia ocasionada pela covid-19. Posteriormente, verificar-se-ão as al-

terações normativas para conter a pandemia e suas repercussões na jurisprudência, bem como examinar-se-á a responsabilidade civil do empregador pela contaminação do profissional de saúde pelo Coronavírus e demais efeitos jurídicos, de modo a tornar efetiva a responsabilização.

Proteção aos profissionais de saúde

A covid-19 é uma doença infectocontagiosa de transmissão comunitária e exponencial. Entretanto, os riscos de transmissão são mais elevados para alguns grupos profissionais, em especial para aqueles que têm contato com o vírus, como os profissionais de saúde. As medidas de controle das ameaças devem ser especificamente adaptadas às necessidades destes grupos.

Os profissionais de saúde prestam assistência aos enfermos, bem como tem contato direto com materiais e objetos contaminados, e isso, por si só, já gera uma maior possibilidade de infecção. Além disso, o ambiente hospitalar, independentemente do momento pandêmico, já é um local insalubre, uma vez que reuni diversos agentes biológicos e químicos, vide percepção de adicional de insalubridade para os profissionais de saúde que laboram em hospitais, unidades de pronto atendimento e postos de saúde.

Há nos hospitais uma maior propensão à contaminação pelo covid-19 do que em outros ambientes. Corrobora com essa tese, o estudo desenvolvido pela Universidade da Flórida (EUA), publicado na plataforma MedRxiv, realizado no Hospital de Shands, em que os cientistas descobriram que na unidade de saúde havia partículas do vírus no ar, pois, elas podem permanecer suspensas como gotículas, aumentando a possibilidade de contaminação (Lednicky e outros, 2020).

Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem exercem uma longa jornada de trabalho, laboram em sistema de plantões, normalmente sob o regime de 12 (doze) horas trabalhadas. A carga horária já é normalmente extensa, no entanto, durante a pandemia, verifica-se, com frequência, uma sobre jornada, haja vista a grande demanda em atender os milhões de enfermos que lotam os hospitais de todo o país. Mais recentemente, com a edição da Medida Provisória n. 1.046/2021, vide artigos 27 e 28, tornou-se possível a escala de horas suplementares além da décima terceira hora¹. Esse excesso de trabalho ocasiona falta de descanso e, conseqüente, desgaste físico e psíquico, fatores que influenciam na diminuição da imunidade e maior facilidade ao adoecimento.

Os profissionais convivem em sociedade, retornam para casa, tem contato com

1. Medida provisória nº 1.046, de 27 de abril de 2021. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), *Diário Oficial da União*, disponível em <http://bitly.ws/rjqj>.

familiares e outras pessoas no convívio social básico, como em supermercado e farmácia. Desse modo, a ausência de cuidados específicos a essas pessoas pode gerar um malefício para toda a sociedade. Todos esses fatores demonstram uma maior vulnerabilidade dos profissionais de saúde em contrair a doença decorrente do coronavírus SARS-CoV-2.

A Organização Mundial de Saúde – OMS orientou sobre os direitos, papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19.² Os trabalhadores que foram incluídos na lista como prestadores de serviços essenciais, são os seguintes: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, pessoal de laboratório, profissionais de serviços dos cuidados da morte (exemplo: cozeiro, pessoas que trabalham em funerárias), profissionais de transporte de emergência, pessoal da limpeza e gestão de resíduos em centros de saúde e de emergência, agentes da polícia, pessoal da proteção civil, militares, bombeiros podem ser chamados à linha da frente para apoiar a resposta de emergência.

É importante identificar as profissões citadas para traçar uma diretriz focada nesses trabalhadores mais suscetíveis a se contaminarem, pois esses demandam uma proteção maior e merecem um enquadramento diferente no caso de contaminação, conforme visto na classificação das doenças e, conseqüente, natureza jurídica do infortúnio.

Nos termos do Boletim realizado pela Fiocruz na Pesquisa «Monitoramento da saúde, acesso à EPIs de técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos, no município do Rio de Janeiro em tempos de covid-19» em outubro de 2020, 78,1% (202) dos profissionais da saúde informaram que as unidades em que trabalham forneceram os equipamentos de proteção, porém 21,9% (56) afirmaram não ter recebido EPI, no contexto da covid-19, em suas unidades.³

Além de faltar os equipamentos de proteção básicos, o acesso insuficiente a água e sabão revela um dado crítico, principalmente quando identificamos a ausência de condições mínimas para o funcionamento de um serviço de saúde. Segundo a pesquisa, nas unidades de saúde em que trabalham, no período entre abril e outubro de 2020, 82,7% (213) dos profissionais responderam que tiveram acesso a essas condições em todos os ambientes do seu trabalho, enquanto 17,3% (45) relataram que não tiveram acesso a água e sabão todas às vezes que foi necessário.⁴

2. *World Health Organization*, «Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health», mar. 2020, disponível em <https://rb.gy/yxtyxh>.

3. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Boletim da pesquisa: Monitoramento da saúde, acesso à EPIs de técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos, no município do Rio de Janeiro em tempos de covid-19, Rio de Janeiro, disponível em <https://rb.gy/w3ch2c>.

4. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Boletim da pesquisa: Monitoramento da saúde...

Esse percentual elevado tem suas consequências agravadas em um contexto pandêmico, haja vista que uma das principais medidas de prevenção e controle é a adequada higiene das mãos. Os dados foram coletados no Rio de Janeiro, uma das maiores capitais do país em termos de população, de estrutura e de amplitude de sistema de saúde. Esse problema está evidente através de informações coletas na segunda maior cidade do país, desse modo, estima-se que nos pequenos municípios com poucos recursos, que é a realidade brasileira, a situação esteja ainda mais caótica. É inadmissível que um serviço de saúde funcione sem a devida disponibilidade de água e sabão, sendo esses elementos primordiais em ações de saúde pública.

No que diz respeito à contaminação pelo coronavírus, 45% (116 profissionais) dos participantes da referida pesquisa responderam ter apresentado algum sinal e sintoma associado à covid-19 e referiram pelo menos um entre os três sinais ou sintomas, como dificuldade para respirar, perda do olfato e do paladar e febre acima de 37,8 graus Celsius. Dentre estes trabalhadores, 79,4% (92) informaram ter procurado atendimento de saúde devido aos sinais e/ou sintomas. Entretanto, 27,4% (32) continuaram laborando apesar de terem apresentados sinais e sintomas de covid-19. Sobre o acesso a testagem para detecção de covid-19, dentre todos os trabalhadores que participaram da pesquisa, 74,8% (193) tiveram acesso ao teste e 25,2% (65) informaram não ter tido. Dentre os trabalhadores que responderam ter tido acesso ao teste para detecção do coronavírus (193), 89,5% (173) fizeram o teste em serviços do SUS e 10,5% (20) não realizaram o exame pelo SUS. Ainda entre os respondentes que relataram ter tido acesso ao teste (193), 24,6% (48) informaram que o resultado foi positivo para covid-19, 74,3% (143) foram negativos e 1,1% (2) aguardava o resultado no momento da pesquisa.⁵

A análise minuciosa dos dados coletos no estudo revela-se importante para compreensão de como o quadro de contaminação é ainda mais dramático para o pessoal da área de saúde, em virtude do maior contato com a pessoas infectadas, pelas condições de trabalho precárias e pela necessidade de se manter trabalhando apesar de apresentar sintomas de quadro viral. Soma-se a isso a falta de equipamentos de proteção individual suficientes e condições básicas de higiene, como ausência de água e sabão. Desse modo, médicos, enfermeiros e outros profissionais da área parecem tender a contrair mais o vírus que a maioria das pessoas, vide amostragem.

Os resultados da pesquisa «Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da covid-19»,⁶ realizada pela Fiocruz em todo o território nacional com 25 mil participantes, desses aproximadamente 16 mil representam os profissionais de saúde, mostra a mesma situação. Os dados indicam que 43,2% dos

5. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Boletim da pesquisa: Monitoramento da saúde...

6. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), «Covid-19: Estudo avalia condições de trabalho na Saúde», disponível em <https://rb.gy/tqhaid>.

profissionais de saúde não se sentem protegidos no trabalho de enfrentamento da covid-19, e o principal motivo, para 23% deles, está relacionado à falta, à escassez e à inadequação do uso de EPIs (64% revelaram a necessidade de improvisar equipamentos). Os participantes da pesquisa também relataram o medo generalizado de se contaminar no trabalho (18%), a ausência de estrutura adequada para realização da atividade (15%), além de fluxos de internação ineficientes (12,3%). O despreparo técnico dos profissionais para atuar na pandemia foi citado por 11,8%, enquanto 10,4% denunciaram a insensibilidade de gestores para suas necessidades profissionais.⁷

Para amenizar os danos sofridos por esses trabalhadores é imprescindível que os empregadores (sejam hospitais, postos de saúde, unidades de pronto atendimento e etc.) adotem as seguintes providências: desinfecção e higienização de suas dependências; adoção de um fluxo de atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios e separação do local de atendimento de casos suspeitos; aumento da taxa de ventilação nos ambientes de trabalho e disponibilização de materiais de uso comum, como copos, talheres e outros materiais descartáveis. Além disso, treinamento e capacitação profissional de todos os trabalhadores que prestam serviços na unidade hospitalar acerca dos protocolos de manejo clínico da covid-19.

Em observância aos preceitos da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em 25 de fevereiro de 2021,⁸ seguem algumas orientações para os empregadores de serviços de saúde:

- Adotar medidas de prevenção e controle durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus.
- Manter o adequado abastecimento dos equipamentos de proteção individual (EPI).
- Disponibilizar água e sabão para higiene das mãos dos profissionais de saúde.
- Fornecer produtos para saúde, limpeza, desinfecção de superfícies e limpeza de roupas.
- Prevenir e acompanhar possíveis sinais de gravidade do quadro dos trabalhadores sintomáticos do local de trabalho, inclusive os que estão em isolamento domiciliar sem indicação de internação hospitalar.

7. Felipe Leonel, «Pesquisa Analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde», *Fundação Oswaldo Cruz*, disponível em <https://rb.gy/yffp4o>.

8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 orientações para o serviço de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021, disponível em <https://rb.gy/lxmahg>.

- Atualizar as escalas de plantões para que elas reflitam a equipe que efetivamente trabalhará em cada plantão, devendo haver rígido controle do cumprimento integral de tais escalas pelos profissionais das unidades de saúde.

No sentido de zelar pela saúde dos trabalhadores da saúde e evitar a propagação do vírus, é necessário fornecer testes do tipo PCR, com resultado confiável e rápido, para testagem ampla e quinzenal dos trabalhadores quanto à contaminação pelo novo coronavírus; o empregador deverá custear os medicamentos e tratamentos necessários aos empregados que testarem positivo, dado o nexo de causalidade entre a doença e o trabalho exercido e complementar a mão de obra necessária para preencher o quantitativo de pessoal, no caso de afastamento de profissional por ter contraído a doença, nos termos do perfil assistencial dos hospitais e recomendado pela Portaria 2048/02- Ministério da Saúde,⁹ pela Resolução do Conselho Federal de Medicina 2.077/14¹⁰ e pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 655/2020.¹¹

Além do abalo à saúde física dos trabalhadores, a pandemia tem gerado um grande impacto na saúde mental dos profissionais de saúde, que tem que lidar diariamente com jornada de trabalho cansativa e estressante, medo de contaminação e luto pela perda de tantos pacientes. A busca por atendimento psicológico por esses profissionais tem aumentado, principalmente, após a segunda onda da doença (Setor Saúde, 2021).¹² Desse modo, é crucial que o empregador estabeleça um programa de atendimento psicossocial voltado à preservação da saúde mental dos trabalhadores, disponibilizando atendimento psicológico e psiquiátrico aos empregados que entendam ser necessário, devendo o mesmo ser garantido até alguns meses após cessar o estado de calamidade pública, vez que os efeitos psicológicos tendem a perdurar por um período após o trauma.

Dados do Ministério da Saúde apontam que 484.081 (quatrocentos e oitenta e quatro mil e oitenta e um) profissionais de saúde foram infectados pelo novo Co-

9. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde, *Diário Oficial da União*, 27 abr. 2002, disponível em <http://bitly.ws/rjqK>.

10. Conselho Federal de Medicina (CFM), Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Resolução CFM nº 2.077/14, disponível em <http://bitly.ws/rjvm>.

11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU). Resolução COFEN n. 655/2020, disponível em <http://bitly.ws/rju9>.

12. Setor Saúde, «Atendimento psicológico a profissionais da saúde dispara com a segunda onda de Covid-19», disponível em <https://rb.gy/fo8xl4>.

ronavírus até o dia 1º de março de 2021 no Brasil.¹³ De acordo com a base de dados coletados pela Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (ARPEN), que recebe informações em tempo real de todos os cartórios de registro do Brasil, 5.798 (cinco mil setecentos e noventa e oito) trabalhadores do setor perderam a vida entre março de 2020 a fevereiro de 2021 no Brasil. Com a pandemia, a morte de profissionais de saúde cresceu 24,5% no país em 2020 (Madeiro, 2021).¹⁴

A OMS estima que 115.000 (cento e quinze mil) profissionais da saúde morreram devido à covid-19 em todo o mundo desde o início da pandemia até maio de 2021,¹⁵ embora os relatórios fornecidos pelos países sejam escassos e a OMS não tenha divulgado a quantidade de óbitos por país.

Tratando-se especificamente da classe dos enfermeiros, o Brasil foi responsável por um terço dos óbitos desses profissionais por covid-19 de março a novembro de 2020 no mundo¹⁶. A taxa de letalidade foi divulgada pelo Conselho Internacional de Enfermagem. À época, o número desses trabalhadores mortos no mundo durante pandemia era similar aos que faleceram na I Guerra Mundial, atualmente, a cifra foi superada.

Diante dos dados apresentados, verifica-se que a crise sanitária ocasionada pela pandemia da covid-19 está afetando de modo desarrazoado os profissionais de saúde no Brasil, por isso, esses trabalhadores necessitam de um tratamento jurídico diferenciado.

Como classificar a covid-19?

A covid-19 pode ser considerada uma doença ocupacional para os profissionais de saúde, uma vez que eles estão expostos à contaminação durante o labor?

Para responder a esse questionamento é primordial definir três institutos importantes sobre a matéria em estudo, quais sejam: acidente de trabalho, doença profissional, doença do trabalho. Compreender os conceitos e saber distingui-los importa na classificação da covid-19.

13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), «Brasil perde ao menos um profissional de saúde a cada 19 horas para a Covid», 9 de março de 2021, disponível em <https://bit.ly/3a1EokU>.

14. Carlos Madeiro, «Com pandemia, morte de profissionais de saúde cresce 24,5% no país em 2020», *UOL Notícias*, disponível em <https://rb.gy/1w3mxc>.

15. Deutsche Welle, «Covid-19 matou 115 mil profissionais de saúde no mundo, estima OMS», 24 de maio de 2021 disponível em <https://rb.gy/nxwnja>.

16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN 2021b), «Brasil representa um terço das mortes dos profissionais de enfermagem por covid-19», disponível em <http://bitly.ws/rjui>.

Doença ocupacional

Acidente de trabalho, conforme dispõe o artigo 19 da Lei 8.213/91,¹⁷ é o que ocorre pelo exercício do trabalho que provoque lesão corporal ou perturbação da função e que dela decorra perda ou redução da capacidade para o trabalho, seja temporária ou permanente, ou ocasione a morte do trabalhador. Esse conceito é chamado de acidente «típico».

Além disso, considera-se também acidente de trabalho as doenças profissionais e as doenças do trabalho. Desse modo, acidente de trabalho é gênero cujas espécies são acidente de trabalho em sentido estrito e doença ocupacional, que é subdividida em doenças profissionais e do trabalho. Claudio Brandão explica o instituto do acidente de trabalho

É o evento único, subitâneo, imprevisto, bem configurado no espaço e no tempo e de consequências geralmente imediatas. Não é de sua essência a violência. Infortúnios laborais há que, sem provocarem alarde ou impacto, redundam em danos graves e até fatais meses ou anos depois de sua ocorrência (Brandão, 2006: 134).

Desse modo, o acidente do trabalho caracteriza-se pela subtaneidade, ocorre de forma repentina, trata-se de uma adversidade.

Entretanto, a doença ocupacional é marcada pela continuidade, apresenta uma ação crescente, progressiva. É imprescindível traçar a diferença entre as doenças ocupacionais. Nos termos da Lei n. 8.213/91, artigo 20, consideram-se acidente de trabalho as seguintes entidades mórbidas: I – doença profissional, assim entendida, é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício de trabalho, peculiar a determinada atividade, e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social; II – doença do trabalho, assim entendida, é a doença adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da mesma relação acima mencionada.¹⁸

Em contrapartida, de acordo do § 1º do mesmo dispositivo legal, não são consideradas, como doença do trabalho, a doença degenerativa, a doença inerente a grupo etário, a que não produza incapacidade laborativa e doença endêmica, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

Dessa forma, a doença profissional, também chamada de «tecnopatia» ou «doença profissional típica», é a que advém do exercício de determinada atividade ou pro-

17. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, *Diário Oficial da União*, 25 de julho de 1991, <http://bitly.ws/rjps>.

18. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

fissão; já a doença do trabalho, conhecida como «mesopatia» ou «doença profissional atípica», é aquela que foi adquirida ou desencadeada pelas condições.

Antônio Lopes Monteiro e Roberto Fleury de Souza Bertagni (1998: 12) consideram que «enquanto as doenças profissionais resultam de risco específico direto (característica do ramo de atividade), as do trabalho têm como causa ou concausa o risco específico indireto», e exemplificam como doença do trabalho a bronquite asmática, como regra, advém de causa genérica e pode manifestar-se em qualquer indivíduo, transformando-se, entretanto, naquela forma de risco para o trabalhador que exercer atividade sob condições especiais.

Para configurar doença do trabalho, a doença desenvolvida está ligada diretamente às condições do trabalho, e essas condições são a causa direta da doença; ainda, é preciso demonstrar a existência de incapacidade laborativa, ao menos para fins previdenciários. Dessa forma, o trabalho não é a causa única ou exclusiva, contudo, são classificadas dessa maneira porque o ambiente de trabalho é o fator que põe a causa mórbida em condições de produzir lesões incapacitantes. Theodoro Júnior ensina que «são doenças comuns, que, no entanto, numa determinada hipótese, foram, excepcionalmente, geradas pelas condições momentâneas do trabalho» (1987: 7).

A necessidade de distinguir as espécies fundamenta exatamente nesse fato: o nexo etiológico ou causal. Na doença profissional, presume-se que a enfermidade adveio do exercício profissional e dispensa o empregado da prova respectiva, resultando apenas da atividade realizada, a conexão com o trabalho é presumida *juris et de jure*, inadmitindo prova em sentido contrário. Basta demonstrar a prestação do serviço na atividade e o acometimento da doença profissional. Sumariamente, pode-se afirmar que doença profissional é aquela típica de determinada profissão.

No entanto, na doença do trabalho, há de ser comprovada a presença do elemento causador da enfermidade no labor, é do empregado o ônus da prova de demonstrar o nexo causal. Apesar de ter origem na atividade laborativa, não está vinculada necessariamente a uma profissão. Sua origem decorre da forma em que o trabalho é prestado ou das condições específicas do ambiente de trabalho.

Diante do exposto, não há como enquadrar a covid-19 como doença profissional, porque não há atividade/profissão que pelo seu exercício desencadeie no surgimento do coronavírus SARS-CoV-2. No entanto, é preciso analisar os pormenores da outra subespécie de doença ocupacional: a doença do trabalho, pois em certos casos, como nos trabalhadores da saúde, é possível enquadrar.

Equiparação à acidente de trabalho: Doenças provenientes de contaminação acidental

O artigo 21 da Lei 8.213/91 equipara à acidente de trabalho algumas hipóteses, dentre elas, o inciso III merece atenção, que elenca a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade.¹⁹

Diante da possibilidade de o empregado contrair, de modo acidental, infecção ou doença durante o desempenho de sua atividade, o legislador dilatou o conceito de infortúnio do labor para compreender também a enfermidade procedente de contaminação ocasional, circunstância que se revela extremamente relevante no caso de profissionais de saúde que atuam no combate ao covid-19, pelas peculiaridades de alto grau de contágio da doença e do crescente número de pessoas infectadas, que precisam de atendimento hospitalar, especialmente em UTIs.

Configura a circunstância de contágio, doença ou infecção contraída pelo empregado de forma imprevista, casual, fortuita durante a realização de suas funções, no local e em horário de trabalho ou outra situação amparada pela legislação, que amplia o conceito de infortúnio (trajeto, durante as refeições, nos intervalos, dentre outros).

Essa situação acontece com frequência com os profissionais que atuam na área de saúde e que tenham contato com enfermos, materiais ou objetos utilizados por pacientes infectados. Inclusive, essa é a maior probabilidade de contaminação que a NR-15 da Portaria n. 3.214/1978 do antigo Ministério do Trabalho indica, no Anexo XIV, a relação das atividades que envolvem agentes biológicos para fins de pagamento do adicional de insalubridade, no grau máximo ou médio. A Previdência Social já costuma enquadrar diversas dessas doenças como de natureza ocupacional, nas hipóteses de contaminação. A tuberculose, por exemplo, pode ser considerada como doença relacionada ao trabalho se houver

exposição ocupacional ao *Mycobacterium tuberculosis* (Bacilo de Koch) ou *Mycobacterium bovis*, em atividades em laboratórios de biologia, e atividades realizadas por pessoal de saúde, que propiciam contato direto com produtos contaminados ou com doentes cujos exames bacteriológicos são positivos (Z57.8) (Quadro XXV).²⁰

De modo semelhante, o contágio das hepatites virais pode ser enquadrado como equiparado a acidente do trabalho quando ocorre a

19. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

20. Dados obtidos da Lista B do Grupo I que trata das «Doenças infecciosas e parasitárias relacionadas com o trabalho», aprovada pelo Decreto n. 6.957/2009 e incluída no Anexo II do Decreto n. 3.048/1999, o Regulamento da Previdência Social.

exposição ocupacional ao Vírus da Hepatite A (HAV); Vírus da Hepatite B (HBV); Vírus da Hepatite C (HCV); Vírus da Hepatite D (HDV); Vírus da Hepatite E (HEV), em trabalhos envolvendo manipulação, acondicionamento ou emprego de sangue humano ou de seus derivados; trabalho com «águas usadas» e esgotos; trabalhos em contato com materiais provenientes de doentes ou objetos contaminados por eles (Z57.8) (Quadro XXV).

Classificar a covid-19 como acidente de trabalho através de doenças provenientes de contaminação acidental é um argumento jurídico oportuno para os profissionais de saúde que trabalham na chamada «linha de frente da pandemia».

Exceção da doença endêmica (pandêmica)

Como já mencionado, o legislador determinou que em algumas situações não é possível considerar doença do trabalho, pois não há nexos causal entre o trabalho prestado e a doença adquirida pelo trabalhador, por não haver relação entre o ato-fato e o dano. Assim, não haveria responsabilidade do empregador pelos danos advindos dessa doença, uma vez que o ambiente laboral não fosse a fonte de causadora da doença.

Com efeito, nos termos do § 1º do art. 20 da Lei n. 8.213/91, não são consideradas doenças ocupacionais as seguintes: a) a doença degenerativa; b) a doença inerente ao grupo; c) a doença que não produz incapacidade; d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho²¹.

A doença endêmica é aquela que existe em determinada região ou população e que incide de forma constante ou variando a regularidade ao longo do tempo (Rey, 2003: 185). A priori, não há natureza de doença ocupacional, pois todos os habitantes daquela região estão suscetíveis a adoecer. A lógica é que não é o trabalho o causador do adoecimento, uma vez que a endemia pode contaminar qualquer habitante daquela localidade.

No entanto, cumpre informar que endemia é diferente de epidemia e pandemia. A pandemia é uma epidemia global. Epidemia é definida como a ocorrência em uma região ou comunidade de um número de casos em excesso, em relação ao que normalmente seria esperado. Ao descrever uma epidemia, deve ser especificado o período, a região geográfica e outras particularidades da população em que os casos ocorreram (Bonita e outros, 2010: 119). Os mesmos autores definem endemia da seguinte forma: doenças transmissíveis são chamadas de endêmicas quando em uma área geográfica ou grupo populacional apresenta um padrão de ocorrência relativamente estável com elevada incidência ou prevalência (Bonita e outros, 2010: 121).

21. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

A endemia se caracteriza pela presença de uma determinada doença em uma região de forma constante. Cita-se como exemplo no Brasil a malária, que é considerada endêmica na região Amazônica, porque atinge muitas pessoas de forma habitual, o que é considerado comum para a região. Já a epidemia ocorre de uma determinada doença em grande número de pessoas em tempo curto, de forma crescente, significativamente acima do habitual. A covid-19 atinge inúmeros países, nos diferentes continentes, e por isso é considerada uma pandemia. Atinge de maneira epidêmica, desse modo, há uma epidemia no mundo.

Dessa forma, não se sustenta o argumento conceitual no argumento de que a covid-19 não é doença ocupacional por se enquadrar no referido item da Lei 8.213/91 mencionado.

Porém, mesmo que a fundamentação da endemia fosse utilizada para descaracterizar a covid-19 como doença ocupacional, os profissionais de saúde poderiam utilizar a exceção que a própria norma dispõe: com exceção da comprovação de que a doença é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho. Tratar-se-ia da situação em que o trabalhador está naturalmente exposto a contrair essa doença, em razão da forma como o seu trabalho deve ser prestado ou a doença estaria disseminada no local de trabalho.

O entendimento internacional sobre a questão, nos termos do documento elaborado em conjunto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT), covid-19: saúde ocupacional e segurança para os operários, Orientação Provisória de 2 de fevereiro de 2021,²² foi considerado que se a covid-19 for contraída em decorrência do trabalho, pode ser considerada acidente de trabalho ou de emprego. Nesses casos, deve ser investigado e relatado à autoridade pública responsável por gerenciar os benefícios de acidente de trabalho de acordo com os regulamentos nacionais. Além disso, os países devem atualizar suas listas de doenças ocupacionais, exposição de critérios e relatórios no contexto da covid-19. Profissionais de saúde que estão infectados pelo coronavírus como resultado de seu trabalho- e caso a infecção seja considerada uma doença ou lesão ocupacional, de acordo com a legislação nacional- devem ter direito a cuidados de saúde, e na medida em que esteja incapacitado para o trabalho, direito às prestações pecuniárias ou compensação. Membros da família, dependentes dos profissionais de saúde, que morrem de covid-19 no curso de atividades ligadas ao trabalho, deverão ter direito a benefícios em dinheiro ou compensação conforme, bem como a um subsídio ou benefício funeral.

22. *World Health Organization e International Labour Organization*, «Covid-19: Occupational health and safety for health workers», fev. de 2021, disponível em <https://bit.ly/3I2mkDR>.

Alterações normativas e jurisprudência sobre enquadramento da covid-19

Diante do momento de calamidade pública, houve necessidade de criar normas emergenciais para combate à covid-19. Conforme estudo Boletim n. 10 de Direitos na Pandemia, com dados coletados da Presidência da República, foram editadas 3.049 (três mil e quarenta e nove) normas no âmbito da União no ano de 2020 relativas ao covid-19, sendo 59 Medidas Provisórias, 1788 Portarias, 884 Resoluções, 66 Instruções Normativas, 50 leis, 24 Decretos, dentre outras.²³

Em que pese a vasta produção normativa, o excesso de normas não foi capaz de solucionar grande parte das demandas, a exemplo da temática aborda, ou seja, se a covid-19 é doença ocupacional ou não. A celeuma vem se estendendo há mais de um ano.

Parafrazeando uma fórmula clássica do debate jurídico, podemos afirmar que, diante da pandemia, o direito brasileiro tem servido tanto como escudo que protege os direitos humanos, como a espada que os ataca e ameaça, pois normas e decisões judiciais têm servido a ambos os papéis.²⁴

Destacam-se no aspecto trabalhista a Medida Provisória nº 927, editada em 22 de março de 2020, que instituiu regras para preservação do emprego e renda. A norma dispôs que, *a priori*, a covid-19 não seria enquadrada como doença ocupacional, sejam vejamos:

Artigo 29: Os casos de contaminação pelo coronavírus (covid-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação denexo causal.²⁵

O artigo citado contempla que a covid-19 não é caracterizada como doença ocupacional, a não ser que o trabalhador conseguisse provar, de forma robusta, que se contaminou durante a prestação de serviços, para que sua doença seja considerada de origem ocupacional. Porém, como produzir essa prova?

Após a publicação do referido dispositivo, partidos políticos e confederações de trabalhadores ajuizaram Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs), postulando a suspensão do dispositivo por contrariar à Constituição Federal de 1988, posto que estaria violando direitos fundamentais dos trabalhadores. As ações foram ajuizadas

23. Conectas e CEPEDISA, «Direitos na Pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à covid-19 no Brasil», jan. 2021, disponível em <http://bitly.ws/rjtP>.

24. Conectas e CEPEDISA, «Direitos na Pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à covid-19».

25. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 22 de mar. de 2020, disponível em <http://bitly.ws/rjq3>.

no Supremo Tribunal Federal - STF - pelo Partido Democrático Trabalhista (ADI 6.342), pela Rede Sustentabilidade (ADI 6.344), pela Confederação Nacional dos Trabalhadores Metalúrgicos (ADI 6.346), pelo partido Solidariedade (ADI 6.352) e pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria (ADI 6.354). O STF, na sessão de julgamento do dia 29 de abril de 2020, na votação 7 X 3, acolheu a pretensão postulada e suspendeu a eficácia do artigo 29 da MP n. 927/2020. O Ministro Edson Fachin, ao proferir seu voto para considerar inconstitucional o art. 29, sintetizou o entendimento que prevaleceu:

Nas ADIs 6.342, 6.344, 6.346, 6.352 e 6.354, aponta-se a inconstitucionalidade do disposto no artigo 29 da Medida Provisória n. 927/2020 fundada na dificuldade de os empregados comprovarem onexo causal da doença causada pelo novo coronavírus, considerando o fato notório e consabido de que a transmissão da doença é comunitária e exponencial. Afirma-se que o regime de responsabilidade estabelecido na norma impugnada exige o empregador de tomar todas as medidas de saúde, higiene e segurança necessárias à proteção dos trabalhadores, afrontando, assim, direito fundamental à redução de riscos inerentes ao trabalho, constantes do artigo 7º, XXII, da CRFB. Assim está posta a norma impugnada: Art. 29. Os casos de contaminação pelo coronavírus (covid-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal. Exigir-se que o ônus probatório seja do empregado, diante da infecção e adoecimento pelo novo coronavírus, não se revela como medida adequada e necessária à redução dos riscos dos trabalhadores quanto à doença deflagrada pelo novo coronavírus. Se o constituinte de 1988 reconheceu a redução de riscos inerentes ao trabalho como um direito fundamental social do trabalhador brasileiro, obrigando que os empregadores cumpram normas de saúde, higiene e segurança no trabalho, certamente ele previu que o empregador deveria responsabilizar-se por doenças adquiridas no ambiente e/ou em virtude da atividade laboral. A previsão de responsabilidade subjetiva parece uma via adequada a justificar a responsabilização no caso das enfermidades decorrentes de infecção pelo novo coronavírus, de forma que se o empregador não cumprir as orientações, recomendações e medidas obrigatórias das autoridades brasileiras para enfrentar a pandemia pelo novo coronavírus, deverá ser responsabilizado. Assim, o ônus de comprovar que a doença não foi adquirida no ambiente de trabalho e/ou por causa do trabalho deve ser do empregador, e, não, do empregado, como estabelece a norma impugnada.

O artigo 29 da Medida Provisória n. 927/2020 afronta o que dispõe o art. 7º, XXII, da CRFB: «redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança», invertendo o ônus probatório no caso específico da infecção por coronavírus. Diante do que exposto, divirjo do e. Ministro Relator e julgo procedente o pedido de suspensão, por inconstitucionalidade, do art. 29 da Medida Provisória n. 927/2020.²⁶

26. Supremo Tribunal Federal. Referendo na medida cautelar na ação direta de inconstitucionalidade 6.342 Distrito Federal. *Diário Oficial da União*, 29 de abr. 2020.

O entendimento do STF sobre o caso foi acertado, porém incompleto, o que gerou margem a diferentes interpretações. A redação do artigo 29, que foi suspensa, estabelecia uma presunção contrária ao enquadramento da covid-19 como de natureza ocupacional. Desse modo, o trabalhador teria o difícil ônus de provar o nexo de causalidade. Inclusive os ministros Barroso e Carmen Lúcia consideraram uma «prova diabólica».

Na falta ou na impossibilidade da prova, deveria prevalecer a regra geral da natureza não ocupacional da covid-19. Mesmo para situações em que o trabalhador contraísse a doença nas diversas atividades com risco acentuado de contágio ou transmissão do novo coronavírus, haveria a necessidade de provar que a doença teve etiologia ocupacional.

Haja vista a suspensão do artigo, a doença será enquadrada ou não doença do trabalho a partir da análise do caso concreto, será realizada a verificação individual do caso, a partir das hipóteses previstas na Lei n. 8.213/1991 e das possibilidades hermenêuticas que decorrem das singularidades dessa nova pandemia (Oliveira, 2020).

Como indicado no julgamento do STF, o grau de risco da exposição ao novo coronavírus, pela natureza da atividade do empregador, cria a presunção da etiologia ocupacional da covid-19 em favor da vítima.

O efeito prático e direto da decisão do STF, portanto, é possibilitar a garantia da segurança e da estabilidade no emprego para trabalhadores das atividades essenciais que contraírem o coronavírus. A suspensão da validade do citado art. 29 não significa, automaticamente, a possibilidade de reconhecimento da doença ocupacional para qualquer trabalhador, especialmente quando não desempenhar atividade essencial.²⁷

Na sequência, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 2.309, de 1º de setembro de 2020, atualizando a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), passou a prevê o vírus SARS-CoV-2 em atividades de trabalho como doença relacionada ao trabalho.

No dia seguinte, foi publicada a Portaria n. 2.345/2020, que tornou sem efeito a Portaria anterior (Portaria n. 2.309). A revogação não acarretou nenhum efeito prático no âmbito jurídico, porque, como visto, o STF já havia reconhecida a possibilidade de enquadramento da covid-19 como doença ocupacional diante do exame do caso concreto.

No entanto, há normativas jurídicas dúbias, o que acarreta uma grande insegurança jurídica. Após a decisão do STF, alguns casos chegaram à Justiça do Trabalho e foram constatadas decisões contrárias e conflitantes com o julgamento das Ações

27. Rocheli Kunzel, «Covid-19 e doença ocupacional: efeitos da decisão do STF», Migalhas, 3 de junho de 2020, disponível em <https://rb.gy/w4xzmc>.

Diretas de Inconstitucionalidade. Isso demonstra que o STF não resolveu por completo o tema, haja vista que decidiu de forma muito aberta, com margem para diversas interpretações. Dispor que será realizada uma verificação individual de cada caso concreto não pôs fim à discussão sobre a natureza jurídica da contaminação pelo covid-19 no trabalho. Faltou formular critérios mínimos para o enquadramento da covid-19 como doença ocupacional e delimitar as atividades cujo risco de contágio lhe são aderentes. Desse modo, não houve o enfrentamento total da matéria, conforme será analisado.

Destaca-se a decisão proferida em primeiro de abril de 2021, na 67ª Vara do Trabalho de São Paulo- SP, no processo nº 1000700-72.2020.5.02.0067.²⁸ O caso tratava de uma técnica de enfermagem que contraiu covid-19 e postulava a reintegração no emprego por estabilidade pós-acidentárias. Todavia, seu pedido foi julgado improcedente, pois a julgadora afastou a presunção de contaminação por covid-19 em ambiente do trabalho ao entender que a trabalhadora poderia ter contraído a doença «até mesmo em casa»,²⁹ argumentou que não é possível precisar pela existência de nexo de causalidade pelo simples fato da demandante laborar em um hospital, tendo em vista que se trata de um vírus de fácil disseminação.

Em contrapartida, em um caso muito semelhante, foi decidido de modo diverso, vide processo nº 1000890-80.2020.5.02.0052. Uma técnica de enfermagem ajuizou ação em face do IABAS – Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde. O obreiro exercia sua função na linha de frente no Hospital de Campanha do Anhembi – combate ao covid-19, no setor de paramentação e desparamentação de funcionários, e CME – Centro de material e esterilização contratada por prazo determinado. O juiz da 52ª Vara do Trabalho de São Paulo- SP reconheceu a nulidade da demissão por término do contrato por prazo determinado, deliberou pela reintegração imediata de forma definitiva, pois foi reconhecida a doença ocupacional, pelo nexo de causalidade em razão da natureza das atividades prestadas pelo autor e desenvolvidas pela ré, e, conseqüentemente, o direito à estabilidade, pelo que a Reclamada foi condenada ao pagamento da indenização substitutiva e reflexos da estabilidade do art. 118 da Lei n. 8.213/91.³⁰

A Justiça do Trabalho mineira reconheceu a morte de um motorista de transportadora por covid-19 como acidente de trabalho, no processo nº 0010626-21.2020.5.03.0147- Vara do Trabalho de Três Corações- MG. Após o falecimento do

28. Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. Recurso Ordinário Trabalhista 1000708-47.2020.5.02.0391. *Diário Oficial da União*, nov. 2020, disponível em <http://bitly.ws/rjsH>.

29. Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. Ação Trabalhista 1000700-72.2020.5.02.0067. *Diário Oficial da União*, set. 2020, disponível em <http://bitly.ws/rjsM>.

30. Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. Ação Trabalhista - Rito Ordinário 1000890-80.2020.5.02.0052. *Diário Oficial da União*, ago. 2020.

trabalhador, a família ingressou com ação judicial para reparação do infortúnio, alegou que o empregado foi contaminado pelo coronavírus no exercício de suas funções (após viagem de 10 dias), foi internado e veio a óbito após complicações da doença. Na sentença, o juiz chamou a atenção para a decisão do STF em sede de ADI, que analisamos acima, o seu entendimento foi de que é inexigível a prova do nexo causal entre a contaminação e o trabalho, havendo margem para aplicação da tese firmada sob o Tema nº 932, com repercussão geral reconhecida³¹. Segundo o magistrado, o motorista ficou suscetível à contaminação nas instalações sanitárias, muitas vezes precárias, existentes nos pontos de parada, nos pátios de carregamento dos colaboradores e clientes e, ainda, na sede ou filiais da empresa. Na visão do julgador, a adoção da teoria da responsabilização objetiva, no caso, é inteiramente pertinente, porque advém do dever de assumir o risco por eventuais infortúnios sofridos pelo empregado ao submetê-lo ao trabalho durante a pandemia do coronavírus (TRT-3, 2021). Essa argumentação será tratada de forma pormenorizada na própria seção.

Corroborar com a sentença acima a decisão proferida no processo n. 1000708-47.2020.5.02.0391 -Vara do Trabalho de Poá-SP que reconheceu a natureza ocupacional da covid-19, diante da empresa não ter tomado todas as medidas cabíveis para redução dos riscos de contágio do coronavírus.³² Tratava-se de uma ação civil pública movida pelo Sindicato dos Trabalhadores da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (SINTECT) contra os Correios. A empresa foi sentenciada nas seguintes obrigações: realizar testes para detectar covid-19 em todos os empregados da unidade; adotar várias medidas de prevenção, como desinfecção do local de trabalho e afastamento dos empregados suspeitos de adoecimento, mantendo-os no trabalho remotamente, sob pena de multa diária, no caso de descumprimento. A empresa interpôs recurso ordinário, que foi julgado pela 9ª Turma do TRT, que manteve a sentença na íntegra³³.

Outra ação civil pública que vale ser destacada foi a decisão da 65ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro-RJ no processo n. 0100382-50.2020.5.01.0065 (Brasil, 2020d), ajuizada pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) que condenou o Hospital Souza Aguiar a realizar obrigações de fazer e não fazer com o fito de adotar medidas de saúde e segurança para proteção dos empregados. O MPT ingressou com a ação após receber denúncias de que os trabalhadores do referido hospital, estavam sendo obrigados a trabalhar sem equipamentos de proteção individual (EPI) adequados para o

31. Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região. Ação Trabalhista-Rito Ordinário 0010626-21.2020.03.0147. *Diário Oficial da União*, ago. 2020. [Referencia de hipervínculo no válida](#).

32. Migalhas, «TRT-2 entende que covid é doença ocupacional em ação contra Correios», disponível em <https://bit.ly/3y05UY8>.

33. Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. Recurso Ordinário Trabalhista 1000708-47.2020.5.02.0391. *Diário Oficial da União*, nov. 2020, disponível em <http://bitly.ws/rjsH>.

atendimento de pacientes com covid-19. Além disso, o hospital não estaria adotando medidas de contingenciamento para evitar a contaminação de seus funcionários. Em sua decisão, a magistrada determinou que o hospital realizasse diversas providências, como higienização de suas dependências; treinamento e capacitação dos empregados para manejo com o covid-19; assistência psicológica aos trabalhadores; fornecimento teste PCR; abastecimento de EPIs, dentre outros. Em caso de descumprimento de alguma das determinações, será aplicada multa de R\$10 mil por dia de atraso e por obrigação descumprida, podendo ainda serem adotadas outras medidas coercitivas para garantir o cumprimento da decisão (TRT-3, 2020).

Em decisão mais recente proferida pela 10ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região (TRT1), a Justiça acolheu recurso do Ministério Público do Trabalho do Rio de Janeiro (MPT-RJ), em ação coletiva proposta pelo Sindicato dos Petroleiros (Sindipetro/RJ), e determinou que a Petrobras emita Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) aos empregados da empresa infectados pelo coronavírus no serviço (Tondo, 2021).³⁴ Desse modo, os trabalhadores da Petrobras que atuam embarcados e foram infectados por covid-19 podem ter a doença considerada como acidente de trabalho.

A análise de alguns julgados foi realizada para comprovar que há decisões conflitantes sobre a mesma temática, inclusive com profissionais de saúde que exercem o mesmo labor (técnicos de enfermagem), o que gera uma grande insegurança jurídica e demonstra que a decisão do STF que suspendeu os efeitos do artigo 29 da MP n. 927/20 não sanou a questão. No entanto, percebeu-se que grande parte das ações que já foram julgadas é no sentido de considerar a covid-19 como doença ocupacional e responsabilizar o empregador de forma objetiva.

Responsabilidade do empregador e demais repercussões jurídicas

No que se refere à responsabilização civil do empregador pela contaminação do trabalhador pelo covid-19 em decorrência de seu labor, é possível o reconhecimento da responsabilidade objetiva, no caso dos profissionais de saúde, pois trata-se de danos decorrentes de acidentes de trabalho, conforme demonstrado na seção sobre a classificação da doença decorrente do novo coronavírus.

A atividade normalmente desenvolvida pelos trabalhadores da saúde, por sua natureza, apresenta exposição habitual a risco especial, com potencialidade lesiva. Isso implica ao empregado um ônus maior do que aos demais membros da coletividade, portanto, justifica a ausência de provar o dolo ou culpa por parte do empregador, conforme dispõe o parágrafo único do artigo 927 do Código Civil: «Haverá obrigação

34. Stephanie Tondo, «Justiça considera covid-19 como doença do trabalho para embarcados da Petrobras», *O Globo*, 10 de julho de 2021, disponível em <https://rb.gy/bonxl2>.

de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem».³⁵

Há compatibilidade entre o artigo 927, parágrafo único, do Código Civil e o artigo 7º, XXVIII, da Constituição Federal, «são direitos dos trabalhadores seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa», ao permitir, em hipótese excepcional, a responsabilização objetiva do empregador por danos decorrentes de acidentes de trabalho. Essa tese já era consagrada na jurisprudência dos Tribunais do Trabalho e foi ratificada em março de 2020 pelo plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) em tese de repercussão geral do Recurso Extraordinário nº 828.040/DF, Tema 932, nos termos da ementa:

Decisão: O Tribunal, por maioria, fixou a seguinte tese de repercussão geral: “O artigo 927, parágrafo único, do Código Civil é compatível com o artigo 7º, XXVIII, da Constituição Federal, sendo constitucional a responsabilização objetiva do empregador por danos decorrentes de acidentes de trabalho, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida, por sua natureza, apresentar exposição habitual a risco especial, com potencialidade lesiva e implicar ao trabalhador ônus maior do que aos demais membros da coletividade”, nos termos do voto do Ministro Alexandre de Moraes (Relator), vencido o Ministro Marco Aurélio. Ausente, por motivo de licença médica, o Ministro Celso de Mello. Presidência do Ministro Dias Toffoli. Plenário, 12.03.2020.³⁶

Portanto, o trabalhador que atua em atividade de risco tem direito à indenização em razão de danos decorrentes de acidente de trabalho, independentemente da comprovação de culpa ou dolo do empregador. Por maioria de votos, os ministros do STF entenderam que é constitucional a imputação da responsabilidade civil objetiva do empregador por danos decorrentes de acidentes de trabalho em atividades de risco.

Desse modo, para os trabalhadores da saúde, a exposição ao risco torna-se habitual e, nesse aspecto, atrai a regra prevista no parágrafo único do artigo 927 do Código Civil, a consequente responsabilidade objetiva do empregador e dispensa do empregado de provar do nexo causal; é suficiente demonstrar o trabalho e o local onde era realizado. Esse argumento foi mencionado pelo Ministro Relator do referido Recurso Extraordinário.

35. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. *Diário Oficial da União*, 27 abr. de 2002, disponível em <http://bitly.ws/rjqK>.

36. Supremo Tribunal Federal, Repercussão Geral n. 932: Possibilidade de responsabilização objetiva do empregador por danos decorrentes de acidente de trabalho. Rel. Ministro Alexandre de Moraes, *STF*. Disponível em <https://rb.gy/tg3jig>.

Cumprе ressaltar, com finalidade de orientação interpretativa, o destaque registrado no julgamento da Corte Suprema na ADI n. 6.342/ DF que suspendeu a eficácia do artigo 29 da Medida Provisória n. 927/2020 ao direito do empregado à «redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança» conforme previsão expressa no inciso XXII do art. 7º da Constituição Federal de 1988³⁷. Nos últimos anos, em diversos acórdãos proferidos, a proteção jurídica à saúde do trabalhador vem adquirindo maior acolhimento no âmbito do Supremo Tribunal Federal.

O trabalhador que foi acometido pela covid-19 em decorrência do trabalho, para ter seus direitos reconhecidos, primeiramente, deve comprovar que aquela ocorrência está prevista em uma das hipóteses que a Lei Previdenciária n. 8.213/1991 considera como doença relacionada ao trabalho ou equiparada a acidente de trabalho; a partir dos argumentos vistos, infere-se que os profissionais de saúde cumprem esse requisito. Daí decorrem outros direitos.

Conforme leciona Sebastião Geraldo de Oliveira:

Mas não é só. O reconhecimento da natureza ocupacional da covid-19 dispensa a carência para obtenção de benefícios da Previdência Social, repercute no aumento da alíquota do seguro de acidente do trabalho pago pelo empregador, pode gerar repercussão criminal, possibilita a lavratura de auto de infração pela Inspeção do Trabalho e pode ensejar ainda o ajuizamento de ação regressiva pela Previdência Social em face do empregador (Oliveira, 2020: 66).

Com o adoecimento, o empregado poderá postular judicialmente indenizações por responsabilidade civil em face do empregador, nos termos do art. 7º, XXVIII, da Constituição Federal.

Outra possível repercussão jurídica decorrente da covid-19 ser considerada doença do trabalho é a garantia no emprego. Se o trabalhador for afastado de suas atividades por mais de 15 (quinze) dias, ele receberá o auxílio-doença acidentário do INSS, e nos termos do artigo 118 da Lei 8.213/91, além disso, terá garantia no emprego, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa. A súmula n. 378, TST reforça essa regra, *in verbis*:

Estabilidade provisória. Acidente do trabalho. Art. 118 da Lei 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

37. Supremo Tribunal Federal, Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6354, *Diário Oficial da União*, 29 de abr. de 2020, disponível em <http://bitly.ws/rjqS>.

dias e a conseqüente percepção do auxílio-doença acidentário, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que 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 8.213/91.³⁸

Desse modo, apenas os empregados acometidos pelo novo coronavírus de maneira mais severa terão direito à estabilidade, uma vez que os casos leves e médio da doença tem que cumprir a quarentena por apenas 14 (quatorze) dias.

Considerações finais

Conclui-se que durante esse período pandêmico o ordenamento jurídico deve oferecer a máxima proteção aos profissionais da saúde, pois são eles que estão prestando a assistência sanitária às vítimas do coronavírus, em hospitais e demais unidades da saúde.

Não é plausível que o Estado, seja pela atuação legislativa ou do Judiciário, não confira a máxima eficácia à normativa de proteção do direito fundamental à saúde dos trabalhadores e, conseqüentemente, do direito à vida. Conforme visto, há um alto índice de adoecimento pelo coronavírus SARS-CoV-2 entre os profissionais da saúde em decorrência do exercício de seu labor, uma vez que, conforme demonstrado no artigo, trata-se de um acidente de trabalho. A covid-19 pode ser enquadrada tanto como doença do trabalho (doença ocupacional) como doença equiparada à acidente de trabalho por ser doença proveniente de contaminação acidental. São duas alternativas que solucionam a questão e que geram as mesmas repercussões jurídicas.

No entanto, comprovar que contraiu a doença no trabalho é uma prova muito difícil. Por esse motivo, o plenário do Supremo Tribunal Federal suspendeu a eficácia do artigo 29 da Medida Provisória n. 927/2020 que excluía, a priori, o nexos causal entre a covid-19 e o trabalho, sendo o empregador o ônus de provar.

Conforme explanado, os ministros do STF reconheceram que exigir do trabalhador o ônus probatório seria uma prova excessivamente difícil/«diabólica», assim, o referido artigo era danoso aos trabalhadores de atividades essenciais, os quais estão expostos a intenso risco de contaminação e submetido a longas jornadas de trabalho, com destaque para os profissionais de saúde.

O fundamento central desse julgamento do STF diz respeito à inconstitucionalidade de norma que exija do trabalhador o ônus da prova de doença ocupacional, em

38. Tribunal Superior do Trabalho, Súmula nº 378. *Diário Oficial da União*, 27 de set. de 2012, disponível em <http://bitly.ws/rjs7>.

que o labor seja realizado com alta exposição de contágio, como ocorre nas atividades essenciais de serviços de saúde. Desse modo, presume-se o nexo causal, com inversão do ônus da prova, sendo obrigação do empregador demonstrar que a doença foi adquirida em outro local ou momento, não durante a prestação de serviços.


A responsabilidade do empregador é objetiva, independentemente da comprovação de culpa ou dolo do empregador, por dano decorrente de acidente de trabalho, nos termos da tese firmada pelo STF em sede de repercussão geral do Recurso Extraordinário n. 828.040/DF, Tema 932.


Em que pese o julgamento do STF, há ainda controvérsia e decisões conflitantes na jurisprudência sobre a natureza do adoecimento dos profissionais de saúde pela covid-19 e suas repercussões jurídicas, por isso, faz-se necessário a criação de uma lei para normatizar a questão com a finalidade de garantir segurança jurídica e promover a pacificação social.

Referências

- BONITA, Ruth, Robert Beaglehole e Tord Kjellström (2010). *Epidemiologia básica*. 2.^a ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional, Santos Editora, World Health Organization. <https://rb.gy/qyktjr>.
- BRANDÃO, Cláudio. (2006). *Acidente do trabalho e responsabilidade civil do empregador*. São Paulo: LTr.
- LEDNICKY, John A., Michael Lauzardo, Z. Hugh Fan, Antarpreet Jutla, Trevor B. Tilly, Mayank Gangwar, Moiz Usmani *et al.* (2020), «Viable SARS-CoV-2 in the air of a hospital room with covid-19 patients». *International Journal of Infectious Diseases*: 476-482. DOI: [10.1016/j.ijid.2020.09.025](https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.09.025).
- MONTEIRO, Antonio, Lopes; Bertagni e Roberto Fleury de Souza (1998). *Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais: conceitos, processos de conhecimento e de execução e suas questões polêmicas*. São Paulo: Saraiva.
- OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de (2020). «Repercussões do enquadramento da covid-19 como doença ocupacional». *Revista Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região*, (julho): 59-102. Disponível em <https://rb.gy/gacbtz>.
- REY, Luís (2003). *Dicionário de termos técnicos em saúde*. 2.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- THEODORO JÚNIOR, Humberto (1987). *Acidente do trabalho e responsabilidade civil comum*. São Paulo: Saraiva.

Sobre os autores

ALANA CRISTINA MARTINS GOMES PRADO é mestranda pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito Constitucional (PPGD) da Universidade de Fortaleza- UNIFOR, Brasil. Bolsista pelo Programa de Excelência Acadêmica - PROEX/CAPES. Advogada. Seu endereço de e-mail é adv.alanaprado@gmail.com.  <https://orcid.org/0000-0002-1038-631X>.

ANA VIRGÍNIA MOREIRA GOMES é Professora Titular do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Direito Constitucional (PPGD) da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Brasil. Doutora em Direito pela Universidade de São Paulo (USP). Coordenadora do Núcleo de Estudos sobre Direito do Trabalho e Seguridade Social – NEDTS. Seu endereço de e-mail é avmgomes@gmail.com.  <http://orcid.org/0000-0001-6101-4965>.

La *Revista Chilena de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* es una publicación semestral del Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, y que tiene por objetivo el análisis dogmático y científico de las instituciones jurídico-laborales y de seguridad social tanto nacionales como del derecho comparado y sus principales efectos en las sociedades en las que rigen.

DIRECTOR

Luis Lizama Portal

EDITOR

Claudio Palavecino Cáceres

SECRETARIO DE REDACCIÓN

Eduardo Yañez Monje

SITIO WEB

revistatrabajo.uchile.cl

CORREO ELECTRÓNICO

pyanez@derecho.uchile.cl

LICENCIA DE ESTE ARTÍCULO

Creative Commons Atribución Compartir Igual 4.0 Internacional



La edición de textos, el diseño editorial
y la conversión a formatos electrónicos de este artículo
estuvieron a cargo de Tipografía
(www.tipografica.io)