



O DIREITO DA PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19: VIOLAÇÃO DA AUTONOMIA E DA INDEPENDÊNCIA PROFISSIONAL DOS MÉDICOS DO TRABALHO

Saulo Cerqueira de Aguiar Soares*

Resumo

O artigo versa sobre o direito da prevenção dos riscos ocupacionais dos profissionais de saúde expostos ao COVID-19. O delineamento metodológico foi a pesquisa teórica de vertente multidisciplinar. Constata-se que a violação a autonomia e independência profissional dos médicos do trabalho apresenta-se como uma ameaça a concretização de medidas de proteção aos profissionais da saúde. Deve-se adotar uma cultura da prevenção de riscos ocupacionais, que garanta efetivamente autonomia e independência profissional aos médicos do trabalho, sob pena de dezenas de profissionais de saúde serem vitimados, cabendo responsabilização dos executivos que interferem na atuação médica, impedindo um trabalho ético e legal.

Palavras-chave: Prevenção de Riscos Ocupacionais; COVID-19; Saúde e Segurança do Trabalhador; Meio Ambiente do Trabalho; Doença ocupacional.

THE RIGHT TO PREVENT OCCUPATIONAL RISKS OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE COVID-19 PANDEMIC: VIOLATION OF AUTONOMY AND PROFESSIONAL INDEPENDENCE BY WORK PHYSICIANS

Abstract

The article deals with the right to prevent occupational risks for health professionals exposed to COVID-19. The methodological design was a multidisciplinary theoretical research. It appears that the violation of the autonomy and professional independence of occupational physicians is a threat to the implementation of protective measures for health professionals. A culture of occupational risk prevention should be adopted, which effectively guarantees professional autonomy and independence to occupational physicians, under the risk of dozens of health professionals being victimized, with responsibility for executives who interfere in medical practice, preventing ethical and cool.

Keywords: Prevention of Occupational Risks; COVID-19; Occupational Health and Safety; Work Environment; Occupational disease.

* Professor efetivo Adjunto do Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Doutor em Direito Privado, com distinção *Magna cum Laude*, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC/MG (Conceito CAPES 6). Mestre em Direito Privado, com distinção *Magna cum Laude*, pela PUC/MG (Conceito CAPES 6). Especialista em Direito do Trabalho e Previdenciário – PUC/MG. Graduado em Direito pela Faculdade Mineira de Direito (FMD). Especialista em Medicina do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG. Detentor do Título de Especialista em Medicina do Trabalho pela Associação Médica Brasileira (AMB) e Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). Médico do Trabalho. Advogado. Endereço postal: Universidade Federal do Piauí, Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Departamento de Ciências Jurídicas, CEP 64049550, Teresina, PI, Brasil. Endereço eletrônico: prof.saulosoares@ufpi.edu.br



1 INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2019, quatro cientistas do Instituto de Virologia de Wuhan (China) fizeram um alerta ao mundo, quando submeteram um artigo científico no *Viruses*¹ periódico publicado em março do mesmo ano, afirmando que seria altamente provável um futuro surto de coronavírus, com expectativa que ocorresse na China, e aconselhando que seria urgente estudar as razões de seu surgimento para evitar o mencionado futuro surto, e que o desafio seria tentar prever quando e onde ele se iniciaria.

Não foi necessário nem mesmo finalizar o ano de 2019, para que a previsão dos cientistas se mostrasse real e, inusitadamente ou não, o surto do novo coronavírus (Sars-Cov-2)² surgiu exatamente na cidade onde se encontra o Instituto de Virologia onde laboravam os quatro virologistas: Wuhan, na China.

Em 12 de dezembro de 2019, ocorreram relatos de pacientes com pneumonia viral que tinham em comum ter visitado o Mercado de Retalho de Marisco. Um surto do COVID-19 se espalhou, pela disseminação geográfica, uma pandemia, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), em 11 de março de 2020.

A COVID-19 infectou e matou profissionais de saúde, posteriormente chamados de “heróis” pelos governos, apesar de antes sempre menosprezados.

Profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, entre outros, mantiveram-se no *front* da guerra, expondo suas vidas, e as de seus familiares mais próximos, à doença e a morte.

Tendo em mente essa grave conjuntura, este artigo visa a discutir sobre o direito da prevenção dos riscos ocupacionais dos profissionais de saúde expostos ao COVID-19, com fins propositivos de salvaguardar a saúde e a vida destes profissionais, de seus familiares e de seus pacientes. O delineamento metodológico da pesquisa foi a pesquisa teórica de vertente multidisciplinar.

2 COVID-19 E O DIREITO DA PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS DOS

¹ Um periódico de virologia com sede na Suíça.

² Nomeado oficialmente de COVID-19. COVID significa *CORona Virus Disease* (Doença do Coronavírus), já “19” se refere a 2019, o ano em que foi reportado o primeiro caso na China.





PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Na Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020, o Presidente da República declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus, considerando que a situação demandava “o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública”. (BRASIL, 2020d).

A Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020b), dispôs sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, em face do coronavírus responsável pelo surto de 2019, com redação alterada pela Medida Provisória n. 926, de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020c).

Para fins do disposto na citada Lei, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus. (BRASIL, 2020b).

Em 20 de março de 2020, a Portaria n. 454 do Ministério da Saúde declarou, para todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus. (BRASIL, 2020c).

Além destas, há uma série de portarias, decretos, leis e demais normativas, em âmbito federal, estadual, distrital e municipal que abordaram medidas de combate ao COVID-19.

No âmbito do panorama normativo internacional, destaca-se a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem dispõe no art. 11, ao dispor que “toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais [...]”. (DECLARAÇÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1948). Já o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), no art. 7º, reconhece o direito de toda pessoa de gozar de condições de trabalho justas e favoráveis que assegurem especialmente a segurança e a higiene no trabalho. (BRASIL, 1992).



Por sua vez, o art. 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) dispõe o “direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”, com a “melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente” e “a prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças”. (BRASIL, 1992).

O Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, "Protocolo de São Salvador", no art. 10, garante que “toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem estar físico, mental e social”. (BRASIL, 1999).

O art. 7º, inc. XXII da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) reconhece o direito da “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (BRASIL, [2019a]), sendo a base constitucional de todo o sistema de saúde e segurança do trabalho, e fazendo referência expressa aos riscos ocupacionais inerentes ao trabalho, que devem ser reduzidos para a proteção dos trabalhadores.

Diante de tais considerações, evidenciou-se a imperiosidade da proteção à saúde e à vida dos trabalhadores da saúde. Por isto, causou revolta a morte do médico na China, por ser ele, justamente, o responsável por soar o alerta para o mundo. Em 30 de dezembro de 2019, o médico chinês oftalmologista Li Wenliang, de 34 anos, advertiu colegas da profissão a respeito de uma nova doença, e aconselhou que todos usassem Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Contudo, o governo chinês, em 3 de janeiro de 2020, convocou e forçou o referido médico a assinar um documento no qual admitia ter difundido notícias falsas a respeito desta nova doença e que concordaria em omitir as informações sobre o novo coronavírus. Em 6 de fevereiro de 2020, esse médico faleceu em consequência dos efeitos do COVID-19. (KAMPS; HOFFMANN, 2020, p. 14).

Já na Europa, Kamps e Hoffmann (2020, p. 27;31) relataram que “no final de março, o pessoal médico representava 12% e 8% das infecções espanholas e italianas relatadas, respectivamente.” Na Itália, dezenas de médicos morreram infectados pelo COVID-19.

O princípio da prevenção em matéria de saúde, higiene e segurança do trabalho está disposto em diversas normas jurídicas, entre elas, algumas, a saber:

- a) inc. II do art. 198 da CRFB/1988;
- b) alínea ‘d’ do art. 1º da Convenção 187 da Organização Internacional do Trabalho





- (OIT);
- c) art. 4º, § 2º da Convenção 155 da OIT;
 - d) art. 1º, alínea ‘a’ da Convenção 161 da OIT;
 - e) Recomendação 197 da OIT;
 - f) o item 6 do art. 25 da Declaração Sócio-laboral do MERCOSUL de 2015, como princípio expresso da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST);
 - g) art. 6º da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSST);
 - h) estratégia 3.1 do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PLANSAT);
 - i) capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);
 - j) alínea ‘l’ do item 4.12 da Norma Regulamentadora 4 (NR-4), entre outras, visando a prevenir não só a exposição ocupacional, mas também a paraocupacional.³

Esta pandemia veio revelar um Brasil que não respeita o princípio da informação, formação e capacitação, corolários do direito fundamental à informação ambiental trabalhista e do direito do trabalhador de receber treinamentos para prevenção dos riscos presentes nos locais do trabalho. Acresça-se a esse quadro desanimador que há relatos de que existem profissionais da saúde que nunca foram capacitados sobre proteção respiratória e proteção visual contra agentes biológicos, apesar da legislação, há décadas, exigir treinamento constante.

Em meio a isso, surge o princípio da responsabilidade do empregador, que aponta para seu dever de arcar com os investimentos em matéria de saúde, higiene e segurança do trabalho e com os ônus decorrentes do desrespeito a tais normas de natureza administrativa, cível, política, criminal, ética e social. São diversas normas positivadas que subsidiam esse princípio.

Como exemplo, a Lei nº 29.783/2011, do Peru, estabelece que o princípio da responsabilidade significa que “o empregador assume as implicações econômicas, legais e outras como resultado de um acidente ou doença sofrida pelo trabalhador no desempenho de

³ Em obra intitulada pelo Ministério da Saúde *Glossário Temático da Saúde do Trabalhador do MERCOSUL*, compreende-se por exposição paraocupacional: “1. Exposição da família de um trabalhador a substâncias levadas para casa a partir do local de trabalho. 2. Exposição de visitantes a substâncias presentes no local de trabalho”. (EXPOSIÇÃO PARAOCUPACIONAL, 2014). É responsabilidade das empresas e do Estado não infectar os familiares dos profissionais de saúde, consoante o reconhecimento da existência da exposição paraocupacional.



suas funções ou em decorrência dela, de acordo com a regulamentação vigente”. (PERU, 2011, tradução nossa)⁴

A Lei nº 8.080/1990 é clara ao definir no caput do art. 2º que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” e, no §2º, determina que “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”. (BRASIL, [2017]).

A Lei nº 8.213/1991, em seu art. 19, §1º, define que “a empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador”. (BRASIL, [2019b]).

Deveras, é obrigação direta da alta direção da empresa, pública ou privada, garantir a proteção dos profissionais da saúde à exposição dos agentes biológicos, especialmente, em face da pandemia hodierna do novo coronavírus.

3 DA INDEPENDÊNCIA PROFISSIONAL E AUTONOMIA DO MÉDICO DO TRABALHO: PROTEÇÃO AO TRABALHADOR EXPOSTO AO NOVO CORONAVÍRUS

Este capítulo visa refletir sobre a relação ameaçadora entre a ausência de autonomia do médico do trabalho e alheamento ou insuficiência de proteção à saúde dos trabalhadores de saúde expostos ao novo coronavírus no ambiente de trabalho, haja vista que é a especialidade de Medicina do Trabalho que dedica-se a preservação, promoção e proteção à saúde dos trabalhadores.

A Convenção 161 da OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho, foi aprovada na 71ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho, em Genebra, em junho de 1985, ratificada no Brasil em 18 de maio de 1990 e promulgada pelo Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991.

O art. 10 da Convenção 161 da OIT determina:

O pessoal prestador de serviços de saúde no trabalho **deverá gozar de independência profissional completa** com relação ao empregador, aos

⁴ “El empleador asume las implicancias económicas, legales y de cualquier otra índole a consecuencia de un accidente o enfermedad que sufra el trabajador en el desempeño de sus funciones o a consecuencia de el, conforme a las normas vigentes.”



trabalhadores e aos seus representantes, quando estes existirem, no que tange às funções estabelecidas no Artigo 5. (BRASIL, 1991, grifo nosso).

Em sintonia, o parágrafo 37 da Recomendação 171, da OIT, estabelece que:

A independência profissional do pessoal que presta serviços de saúde ocupacional deve ser salvaguardada de acordo com a prática e a legislação nacional. Isso poderia ser feito através de leis, regulamentos e consultas adequadas entre o empregador, os trabalhadores e seus representantes e os comitês de segurança e saúde, se houver. (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1985, grifo nosso).

Impõe-se destacar que no Brasil a supracitada norma é absolutamente ignorada, uma vez que, não há qualquer interesse em sua aplicação, situação que coloca o pessoal prestador de serviços de saúde no trabalho, atualmente, em completa e lamentável dependência profissional em relação ao empregador, ou seja, exatamente o oposto do disposto na Convenção da OIT.

Existe uma dependência profissional completa do médico do trabalho que é contratado para integrar o serviço de saúde no trabalho, com a finalidade precípua de agir conforme as exigências do empregador, ainda que ferindo as suas convicções, a sua consciência e, de modo absurdo, transgredindo de igual forma as normas legais e éticas. As empresas contratam o médico do trabalho, primeiramente, por força de uma exigência legal e, ao integrar o seu quadro, torna-se ele um personagem de marionete para tomar as decisões que o empregador exige, camuflando a real situação com supostas decisões técnicas, como recorrer de enquadramentos de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, reduzir os dias de afastamento dos trabalhadores que apresentaram atestado médico, revelar as informações confidenciais recebidas em consultório, demitir os trabalhadores doentes e impedir que estes ingressem na empresa — mesmo sabendo que doença não significa incapacidade — entre outras diversas ocorrências do cotidiano do médico do trabalho que se compatibilizam com ações ilegais, sob a exigência do empregador ou seu preposto, provavelmente chefe do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) ou do departamento de gestão de pessoas.

Assim, tem-se uma autonomia médica “de fachada” nos Serviço de Saúde no Trabalho, tendo em vista que quem comanda as decisões médicas das empresas privadas e públicas do Brasil, na realidade, é o setor de Recursos Humanos, pela figura de seu gerente ou superintendente. E, nas empresas públicas e sociedades de economia mista, maior é a



ingerência sobre as decisões dos Serviços de Saúde no Trabalho, em face da burocracia típica do Estado, bem como da existência de pessoas que se consideram detentoras da empresa pública por simplesmente estarem ocupando uma função política, sob o compadrio de forças políticas que as mantêm.

Nessa ingerência e falta de independência, os profissionais do SESMT, inclusive os médicos do trabalho, são obrigados a fraudar documentos e mentir a respeito das condições de trabalho, com documentos que não correspondem à realidade, afetando a sua integridade mental. Nesse aspecto, avaliam Dejours e Bègue (2010) que:

[...] à fraude aparece como um constrangimento deletério para o funcionamento psíquico **daqueles que devem guardar o segredo, devem dissimular ou mesmo mentir**. No fim, bom número de assalariados é levado, nolens volens, **a trair a ética profissional, e também a experimentar a traição de si próprios**. Atualmente, trata-se de uma das principais causas da degradação da estima de si e do crescimento dos sentimentos de mal-estar e de depressão no mundo do trabalho: ter de contribuir ao que é descrito como ‘distorção comunicacional’. (DEJOURS; BÈGUE, 2010, p.52, grifo nosso).

E é exatamente isso que ocorre cotidianamente no mundo do trabalho: a traição a si mesmo e à ética profissional, ao ter que guardar segredo da organização do trabalho desajustada; das máquinas comprometidas; do desrespeito aos afastamentos médicos; ao ter que incidir na quebra do sigilo médico, ao sabor do interesse manifestado pelos dirigentes, tendo que mentir e dissimular, perante os demais trabalhadores da empresa, que o serviço médico se interessa por sua saúde, enquanto na verdade sabem que sua finalidade é somente proteger o empregador e, nessa trajetória, podem indiretamente, em certas circunstâncias, atender alguns dos anseios do trabalhador, mas jamais de modo efetivo proteger integralmente a sua saúde; também ao ter que mentir, omitir e dissimular com as autoridades estatais todo o desrespeito às leis, por receio de também serem condenados pelas falhas, já que são empregados justamente no setor destinado a garantir a saúde e segurança de todos os trabalhadores. Tudo isso leva a uma degradação da saúde mental dos membros do próprio serviço de saúde no trabalho, pois não tendo condições de proteger nem mesmo a sua saúde mental, o que dizer dos demais trabalhadores da empresa?

Assim, deve-se garantir a aplicação efetiva do art. 10 da Convenção 161, da OIT, com a independência de atuação completa, própria dos profissionais de Serviços de Saúde no Trabalho, do empregador e dos trabalhadores; para tanto, há uma única maneira: que o profissional não seja subordinado ao empregador.



Nesse sentido, dispõe Sebastião Geraldo de Oliveira (2011):

Ora, a plena independência profissional dos membros do SESMT não será realidade enquanto o empregador puder dispensá-los a qualquer momento e sem qualquer justificativa. Como podem alcançar a independência profissional se dependem do emprego para sobreviver? [...] Ora, se o médico membro do SESMT não tiver o respaldo da segurança no emprego, as recomendações éticas, até mesmo inconscientemente, podem ceder lugar à luta pela sobrevivência. Entendemos que a justificativa para a garantia de emprego aos membros do SESMT está na mesma ordem de importância e lógica da estabilidade provisória conferida aos membros da CIPA e aos dirigentes sindicais (OLIVEIRA, 2011, p. 445-446).

Adicionalmente, afirma Ulrich Beck (2016, p. 160) que “quem tem mulher e filhos faz o que lhe mandam fazer”, tendo “[...] êxito as estratégias empresariais de disciplinamento relacionadas à recompensa e à punição”.

Então, o Estado deve promover a criação de uma carreira pública para os profissionais dos Serviços de Saúde no Trabalho, para atuarem nas empresas de forma independente, cobrando uma contrapartida remuneratória específica das empresas por esse serviço prestado.

Não há como se avançar na discussão da redução dos acidentes do trabalho, das doenças ocupacionais, das mortes no trabalho, enquanto não se corrigir a estrutura base dos Serviços de Saúde do Trabalho no Brasil, que são submissos ao empregador, técnica e financeiramente, com a ameaça do desemprego.

Assinala Ulrich Beck (2016) que:

Nenhum grupo de qualificação profissional pode mais oferecer proteção em face do desemprego. O fantasma do desemprego aninhou-se onde menos se esperava. [...] o desemprego entre trabalhadores qualificados aumentou tanto para engenheiros (civis, mecânicos, elétricos etc.) **ou médicos**. (BECK, 2016, p. 135, grifo nosso).

A Recomendação 171 da OIT, adotada em 1985, é referente aos serviços de saúde no trabalho e destaca que o compromisso da OIT com a proteção dos trabalhadores contra acidentes e doenças está firmada desde a sua Constituição.

Destaca uma série de atribuições dos serviços de saúde no trabalho, impondo que o “papel dos serviços de saúde no trabalho deve ser essencialmente preventivo” e que “Os serviços de saúde ocupacional devem ser consultados sobre quaisquer mudanças planejadas nos métodos e condições de trabalho susceptíveis de ter um efeito sobre a saúde ou a segurança dos trabalhadores”. No mesmo sentido, seu item 21 assinala que “A fim de



promover a adaptação do trabalho aos trabalhadores e a melhoria das condições de trabalho e do meio ambiente, os serviços de saúde ocupacional devem assumir o papel de conselheiros para o empregador, os trabalhadores e seus representantes no local de trabalho”. (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1985).

Tais disposições são oportunas, uma vez que as empresas, principalmente as privadas de grande porte e as públicas de qualquer porte, têm a conduta reiterada de precipitar os serviços de saúde ocupacional para bem distante do controle decisório, tratando seu pessoal de forma inadequada, com base em um sistema de hierarquia que impossibilita os profissionais dos serviços de saúde ocupacional a emitirem parecer a respeito de uma mudança das condições de trabalho e seus efeitos sobre a saúde ou a segurança dos trabalhadores. Na realidade, no Brasil, primeiramente a diretoria empresarial assume as decisões de forma isolada, pessoal monolinguista, em nada consultando sobre mudanças nos métodos e condições de trabalho. Assim, após essas alterações perpetradas pelo empregador, agravam-se os problemas de saúde e segurança do trabalho, com acidentes do trabalho, inclusive fatais e doenças ocupacionais, transferindo-se a responsabilidade ao corpo de profissionais do SESMT e os executivos que tomaram as decisões ficam em silêncio absoluto.

Isso é o que Michel Llory (1999) nomeia de “silêncio dos executivos” ao afirmar que:

Na problemática dos incidentes sérios e dos acidentes, na sua análise, embora encontramos os operadores e seus erros, os erros humanos, na maioria das vezes os executivos são inencontráveis! Só alguns acidentes gravíssimos permitem desvelar o papel e o trabalho dos executivos. Eles estão na origem da concepção dos sistemas, das regras de exploração, das doutrinas de segurança, da formação de pessoal. [...] **Ora, a apuração dos acidentes e a reflexão sobre sua origem tropeçam nesta questão fundamental: qual o trabalho dos executivos?** (LLORY, 1999, p. 313, grifo nosso)

Descortina-se uma questão de dimensão constelar no exame dos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais: o trabalho dos executivos. São eles que — como gerentes, diretores, gestores, administradores, superintendentes e presidentes de empresas públicas e privadas — despoticamente traçam as decisões referentes à mudança dos métodos de trabalho, às concepções de trabalho, à prática de implantar o medo constante de demissão nos empregados, de subcontratar e terceirizar os trabalhadores, de dominar os profissionais do SESMT, por não possuírem independência profissional e quando ocorrem os acidentes do trabalho, sobretudo os fatais, são sempre ausentes, nunca encontrados (inencontráveis),





navegando na impunidade por suas decisões, que não consultam os serviços de saúde no trabalho como preconizado.

São esses gestores, alguns administradores, que devem ser responsabilizados pelos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, nas empresas públicas e privadas, por interferirem na atuação médica, impedindo um trabalho ético, com patente ofensa à independência profissional do médico do trabalho. Tais administradores, sem qualquer base humanista e com sérias dificuldades de liderança de seres humanos, são os responsáveis pelas mortes de trabalhadores e suas doenças, quando não impossibilitam uma atuação preventiva da equipe de medicina do trabalho e interferem nas decisões do médico do trabalho. Esse perfil de gestor, diante da sua incapacidade técnica, reduz a atividade médica e a realização de exames ocupacionais dentro das empresas, impedindo sua atuação preventiva na gestão dos riscos ocupacionais e no desenvolvimento de melhorias ergonômicas.

O Brasil não avança na proteção à saúde e segurança dos trabalhadores e mantém índices alarmantes de acidentes do trabalho, em razão de administradores e superintendentes desqualificados, de empresas públicas e privadas, que acreditam que têm o poder de decidir sobre a atividade médica, simplesmente porque se encontram em funções de gestão, revelando traços de fracasso pessoal e complexo de inferioridade, pelo desejo realizado de encontrarem-se no organograma de empresas públicas e privadas hierarquicamente acima de um profissional de maior qualificação na sociedade, que é o médico do trabalho. Por essa condição exposta, durante o trabalho, desfrutam de uma falsa sensação de poder e prestígio maior do que têm, na realidade, violando os direitos dos profissionais que cuidam dos maiores bens jurídicos: a vida, a saúde e o bem-estar do povo.

Essa condição de tornar um médico do trabalho subordinado diretamente a um administrador é trágica para a sociedade, típica da Administração Pública Indireta no Brasil em empresas públicas, como ocorre na esfera federal; configura condição violadora do art. 15 da Lei nº 3.999/1961, relacionada aos altos patamares de acidentes do trabalho, de doenças ocupacionais, de absenteísmo e de insatisfação no trabalho.

Enquanto o Brasil mantiver a impunidade para os executivos de empresas privadas e no serviço público, diante dos acidentes do trabalho, principalmente nos fatais ou graves e nas doenças ocupacionais, não há como se instituir uma real cultura nacional de prevenção em matéria de saúde e segurança do trabalhador. São os executivos, gestores e administradores das estatais (empresas públicas e sociedades de economia mista) e empresas privadas os



principais responsáveis pelo nível apavorante de acidentes do trabalho no Brasil, homicidas invisíveis, que têm as mãos marcadas pelo sangue dos trabalhadores mortos; e são esses mesmos executivos, gestores e administradores que impedem um avanço do setor, pois controlam maliciosamente as ações, atitudes e a vida dos profissionais que atuam nos serviços de saúde e segurança do trabalho nas empresas em que são dirigentes, por meio da instituição de uma outra cultura: a do medo do desemprego e da sedução da promoção. Nesse jogo astuto, anualmente, milhares de trabalhadores continuam a sofrer acidentes e morrer no país pelo exercício do trabalho.

No campo ético-profissional, é disposto o reconhecimento do direito da independência profissional na introdução do Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho, instituído pela Comissão Internacional de Saúde no Trabalho (ICOH), *in verbis*:

Entre as condições para o correto exercício profissional, inclui-se a ampla independência profissional, isto é, os profissionais de Saúde no Trabalho **devem gozar de independência no exercício de suas funções, o que os permitirá a fazer julgamentos corretos e** a prover orientações adequadas para a proteção da saúde e da segurança dos trabalhadores, dentro dos estabelecimentos de trabalho, de acordo com o seu conhecimento e consciência. (COMISSÃO INTERNACIONAL DE SAÚDE NO TRABALHO – ICOH, 2016, p. 18, grifo nosso).

No art. 19, o Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde, estipula que a ética organizacional e os contratos de trabalho deveriam garantir independência profissional ao pessoal que labora na área de Saúde e Segurança no Trabalho, sendo que “os profissionais devem ter certeza de que seu contrato de trabalho não contém cláusulas que poderiam limitar sua independência profissional”.

A Enciclopédia de Saúde e Segurança no Trabalho, da OIT, determina que, para um serviço de saúde no trabalho funcionar eficazmente, deve a empresa “salvaguardar a independência profissional dos profissionais de saúde no trabalho [...]”; e que “O fortalecimento da independência profissional é crucial para o desempenho eficiente de suas tarefas e pode aumentar o interesse de outros profissionais da saúde em direção à dedicação profissional definitiva à área de saúde no trabalho” (RANTANEN; FEDOTOV, 1998, pp. 13



e 17, tradução nossa)⁵

Desta feita, a ICOH, em âmbito mundial, reconheceu um “segredo” que todos os profissionais do setor compartilham: que sem garantia de emprego para o membro do SESMT ou das clínicas de medicina do trabalho¹⁴¹, pode ocorrer a alteração da “[...] integridade dos profissionais de Saúde no Trabalho, os quais deveriam se assegurar de não prejudicar a saúde dos trabalhadores e a saúde pública, em função do conflito de interesses”.

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos e Wanderlei Antonio Pignati (2006) desmascaram plenamente o trabalho do médico do trabalho, a saber:

a posição de médico do trabalho será ‘sempre’ a de médico subordinado a um contrato que o coloca na posição de cumpri-lo para servir como elemento filtrante da força de trabalho capaz ou incapaz de seguir trabalhando, em função de sua aptidão ou condição laborativa. A Medicina do Trabalho exercida em consultório médico serve, apenas, para a realização de exames vinculados a contratos de trabalho, tais como exames admissionais, periódicos, demissionais e periciais. Trata-se, portanto, de uma inequívoca posição institucionalmente estatuída de controle da força de trabalho a serviço do contratante. **O contratante do médico do trabalho, por sua vez, é o mesmo contratante da força de trabalho empregada no processo produtivo.** [...] Em todos os casos, **ainda que imbuído de generosidade e índole hipocrática para com a força de trabalho, no sentido de propiciar o ‘bem’ ao coletivo de trabalhadores, o médico do trabalho fica impedido de fazê-lo, por sua posição institucionalmente estabelecida**, salvo dentro do limite estrito (e limitado) da norma contratual. (VASCONCELLOS; PIGNATI, 2006, grifo nosso).

Portanto, mesmo o médico do trabalho, que é imbuído de generosidade e índole hipocrática, é impedido de qualquer boa ação ao coletivo dos trabalhadores. É essa a realidade que a sociedade precisa conhecer; para compreenderem efetivamente porque o Brasil registra milhares de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais por ano.

No campo do combate ao COVID-19, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT, 2020), na Recomendação 2/2020, quando dispõe que “[...]o médico do trabalho determinará o imediato afastamento dos trabalhadores pertencentes ao grupo de risco: idosos a partir de 60 anos, com doenças crônico-degenerativas, doenças respiratórias e gestantes.” (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2020).

Indubitavelmente é correta a disposição acima, conquanto esbarra frontalmente nas decisões dos gestores das empresas públicas e privadas, diante de que os médicos do trabalho,

⁵ “salvaguardar la independencia profesional de los profesionales de la salud en el trabajo [...]”; “Reforzar la independencia profesional es crucial para la realización eficiente de sus tareas y puede aumentar el interés de otros profesionales de la salud hacia la dedicación profesional definitiva al área de la salud en el trabajo”.



na estrutura organizacional, não tem poder de decisão, nem mesmo sobre os afastamentos de saúde.

É dever, e não uma liberalidade, do médico do trabalho determinar o imediato afastamento dos trabalhadores pertencentes ao grupo de risco, independente do segmento profissional, sendo ilícito que burocratas firam a autonomia e a independência profissional técnica do médico do trabalho resguardada pela Convenção 161 da Organização Internacional do Trabalho (art. 10) e a Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842/2013, art. 4º). (BRASIL, [2016]).

4 CONCLUSÃO

A importância do tema deste artigo é que ele reflete a preocupação com a defesa dos bens jurídicos saúde e vida dos trabalhadores de saúde, dos seus familiares e dos pacientes usuários do SUS.

Acentua-se, que a pandemia de COVID-19 veio agravar as condições de trabalho precárias dos profissionais de saúde no Brasil, em uma realidade de desrespeito aos princípios do direito da prevenção de riscos ocupacionais. Refletiu-se, de forma crítica, isenta e apoiada em suporte científico, com a finalidade de debate intelectual e propositivo, a respeito do fracasso na crise, assim entendido por não ter seguido os critérios científicos médicos de proteção à população vulnerável nomeada grupo de risco.

À guisa de considerações finais, o enfrentamento à pandemia de COVID-19 revelou que é imprescindível que o Brasil adote uma cultura da prevenção de riscos ocupacionais, e garanta efetivamente autonomia e independência profissional às equipes de saúde e de segurança do trabalho, para que possam atuar efetivamente com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores, sob pena de dezenas de profissionais de saúde serem vitimados por doença ocupacional evitável, devendo a responsabilidade administrativa, civil e criminal incidir sobre os gestores das instituições que esvaziam e obstruem o trabalho das equipes técnicas de saúde e segurança do trabalho.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **Recomendação ANAMT 002/2020 aos médicos do trabalho.** [Brasília]: ANAMT, 2020. Disponível em: https://www.anamt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACAO_2_ANAMT_2020_v1.pdf. Acesso em: 9 abr.





2020.

BECK, Ulrich. **Sociedade de risco**: rumo a uma outra modernidade. Tradução de Sebastião Nascimento. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2016. 384p.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, [...]. Brasília, DF: Presidência da República, [2019a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. **Decreto n. 3.321, de 30 de dezembro de 1999**. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3321.htm. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. **Decreto n. 591, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Brasília, DF: Presidência da República, 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991. Promulga a Convenção no 161, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 maio 1991.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2019b]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. **Instrução Normativa n. 21, de 16 de março de 2020**. Altera a Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020 [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/IN/IN-21-20-SGDP.htm. Acesso em: 4 fev. 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República, 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 16 abr. 2020.





BRASIL. **Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2019c]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. **Medida Provisória n. 926, de 20 de março de 2020**. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Brasília, DF: Presidência da República, 2020c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. **Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: Presidência da República, 2020d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/prt188-20-ms.htm. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. **Portaria n. 454, de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Brasília, DF: Presidência da República, 2020e. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm. Acesso em: 20 abr. 2020.

COMISSÃO INTERNACIONAL DE SAÚDE NO TRABALHO – ICOH. **Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho**. 2016. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/arquivos_diversos_28420161611117055475.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

DECLARAÇÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Organização dos Estados Americanos. **Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem**. Aprovada na Nona Conferência Internacional Americana, Bogotá: CIDH, 1948. Disponível em: http://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.Declaracao_Americana.htm. Acesso em: 3 abr. 2020.

DEJOURS, Christophe; FLORENCE, Bègue. **Suicídio e Trabalho: o que fazer?** Tradução de Frank Soudant. Brasília: Paralelo 15; 2010.

EXPOSIÇÃO PARAOCUPACIONAL. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Glossário temático da saúde do trabalhador do Mercosul**: Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e do Trabalhador - Cisat. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_saude_trabalhador_mercosul.pdf. Acesso em: 11 abr. 2020.

FAN, Yi; ZHAO, Kai; SHI, Zheng-Li *et al.* Bat Coronaviruses in China. **Viruses**, v. 11, n. 3, p. 210, 2019.

KAMPS, Bernd Sebastian; HOFFMANN, Christian. **COVID Reference**. Tradução de Joana Catarina Ferreira da Silva e Sara Mateus Mahomed. Alemanha: Steinhäuser Verlag, 2020.





LLORY, Michel. **Acidentes industriais: o custo do silêncio – operadores privados da palavra e executivos que não podem ser encontrados.** Rio de Janeiro: MultiMais, 1999b.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo. **Proteção jurídica a saúde do trabalhador.** São Paulo: LTr, 2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Recomendação 171.** 1985.

Disponível:

http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312509:NO. Acesso em: 25 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** Brasília: PAHO, 2020. [Nota 1: A tradução do pronunciamento foi feita pela Representação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil a título informativo, não se trata de tradução oficial] Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 17 abr. 2020.

PERU. **Lei nº 29.783, de 26 de julho de 2011.** Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Disponível em: http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

RANTANEN, Jorma; FEDOTOV, Igor. A. Normas, princípios y enfoques de los servicios de salud en el trabajo. In: STELLMAN, Jeanne Mager (Org.). **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo de la OIT.** 4 ed. Genebra: OIT, 1998. Cap. 16.

SOARES, Saulo Cerqueira de Aguiar Soares. **Direito da prevenção de riscos ocupacionais.** São Paulo: Lumen Juris, 2019.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; PIGNATI, Wanderlei Antonio. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1105-1115, Dez. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51.** [S. l.]: WHO, 2019. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10. Acesso em: 9 abr. 2020.