

UM NOVO DIREITO
DO TRABALHO PARA
O MUNDO DE HOJE:
AMPLIAR A BASE
E EXPANDIR
A IMAGINAÇÃO

A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DAS MULHERES ENFERMEIRAS NA PANDEMIA: A RESPONSABILIDADE DO ESTADO BRASILEIRO PERANTE A ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO

The precariousness of female
nurses work in the pandemic: the
responsability of Brazilian State to the
International Labour Organization

RESUMO

O presente estudo tem como escopo investigar a possibilidade de responsabilização do estado brasileiro na Organização Internacional do Trabalho pelo descumprimento das convenções internacionais que tratam sobre saúde e segurança do trabalhador, com foco na Enfermagem. Para tanto, a presente pesquisa, de abordagem dedutiva, desenha-se com procedimento de revisão bibliográfica narrativa e levantamento de dados por meio de pesquisas contextualiza-das na pandemia. Estrutura-se na compreensão da obrigatoriedade das normas da OIT no cenário brasileiro; na apresentação dos dados afetos às pessoas atuantes na saúde e afetadas pela pandemia: são mulheres negras e com menores condições econômicas que estão na linha de frente, atuando na Enfermagem brasileira; e, finalmente, na discussão sobre o problema pro-

Grazielly Alessandra
Baggenstoss
Universidade Federal de
Santa Catarina – UFSC,
<https://orcid.org/0000-0002-9086-8019>

Tayná Ferreira
Universidade Federal de
Santa Catarina – UFSC,
<https://orcid.org/0000-0002-9404-1916>

Bárbara Klopess Locks de
Godoi
Universidade Federal de
Santa Catarina – UFSC,
<https://orcid.org/0000-0003-4836-2281>

Data de submissão:
26/02/2021
Data de aceite:
25/05/2021



posto, especialmente sobre a responsabilidade do Estado brasileiro diante da inobservância das normas trabalhistas, enquanto direitos humanos, e no contexto da pandemia.

Palavras-chave: COVID-19. Direito do Trabalho Internacional. Enfermagem.

Abstract

The present study aims to investigate the possibility of responsibility the Brazilian state accountable to the International Labor Organization for non-compliance with international conventions dealing with worker health and safety, with a focus on nursing. For this, the present research, with a deductive approach, is designed with a narrative bibliographic review procedure and data collection through researches contextualized in the pandemic. It is structured in the understanding of the mandatory International Labor Organization standards in the Brazilian scenario; in the presentation of data related to people working in health and affected by the pandemic: they are black women and with lower economic conditions who are on the front line, working in Brazilian nursing; and, finally, in the discussion about the proposed problem, especially about the responsibility of the Brazilian State in the face of non-compliance with labor standards, as human rights, and in the context of the pandemic.

Keywords: COVID-19.; International Labor Law. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

Quando as primeiras notícias acerca do coronavírus (Sars-cov-2) foram veiculadas, não era esperado que sua expansão fosse tão rápida e letal. Mesmo os países considerados de primeiro mundo e com ótimo poder aquisitivo – a maioria deles na União Europeia, e no continente americano os Estados Unidos – foram atingidos brutalmente. A pandemia causada pelo coronavírus colocou à prova a estrutura de políticas públicas de todos os países, inclusive os considerados desenvolvidos, como Alemanha, Itália e Espanha e Estados Unidos da América. Quando aos países considerados periféricos, o coronavírus escancarou as desigualdades sociais nos países periféricos, como é o caso do Brasil, onde nem mesmo a população tem acesso ao saneamento básico¹.

¹ ORNELLAS, BOMFIM, MACEDO, 2020, p. 6-7.

Jornadas exaustivas, locais de trabalho sem qualquer estrutura, materiais escassos: esse é o cenário da saúde pública brasileira que vem sendo alvo de um desmonte gradual.

Nesse panorama, seguir medidas de contingenciamento tão rigorosas quanto àquelas submetidas aos europeus não seria fácil, principalmente ao se constatar que o presidente da república é adepto de teorias negacionistas acerca do coronavírus. Por exemplo, não foi justificável para Jair Bolsonaro – e esse continua sendo seu posicionamento – o fechamento de grande parte do comércio, a adoção de distanciamento social e, até mesmo, o uso da máscara para diminuir a possibilidade do contágio². Isso porque, segundo o presidente, o coronavírus é uma mera “gripezinha”, algo que não poderia e não deveria atrapalhar o setor econômico³.

Desde essa declaração, feita em abril de 2020, o cenário brasileiro se tornou caótico: não foi possível salvar a economia (Organização Internacional do Trabalho, 2020), o número de infectados está próximo da marca dos seis milhões e mais de cento e cinquenta mil vidas perdidas⁴. As decisões governamentais e as atitudes inconsequentes afunilam para um lugar comum: o sistema de saúde – público, em destaque, não esquecendo, todavia, do sistema privado – e seus/suas trabalhadores(as), que ainda diante de condições precárias e estruturas sucateadas atuam na linha de frente⁵:

Desde março deste ano [2020], 226 profissionais de saúde morreram e outros 257 mil foram infectados pelo novo coronavírus, segundo balanço apresentado pelo Ministério da Saúde no dia 24 de agosto. Para os profissionais de saúde, trabalhar em ambientes estressantes aumenta os riscos de segurança no local de trabalho, incluindo o de ser infectado, o acesso limitado a equipamentos de proteção individual e outras medidas de prevenção e controle de infecção⁶.

Pela essencialidade e urgência atual desse serviço, trabalhadores e trabalhadoras da saúde não podem parar – tanto no setor público quanto privado compõe a linha de frente no combate à pandemia. Jornadas exaustivas, locais de trabalho sem qualquer estrutura, materiais escassos: esse é o cenário da saúde pública brasileira que vem sendo alvo de um desmonte gradual.

² UOL, 2020.

³ VANNUCHI, 2020.

⁴ G1, 2020.

⁵ PONTES, 2020.

⁶ OIT, 2020a.

De um lado, então, percebe-se imprescindibilidade de proteção a tais trabalhadores e trabalhadoras da saúde; de outro lado, há posicionamentos governamentais que são questionáveis quanto à assertividade necessária para combater a pandemia. Diante desse contexto, qual o compromisso do Brasil perante os trabalhadores e trabalhadoras, especialmente os atuantes na área de saúde? Como observar tal contexto diante das normativas Organização Internacional do Trabalho (OIT) e os descumprimentos reiterados das convenções acerca do trabalho? Dentre outros questionamentos, para este artigo, centra-se no seguinte: poderia o Estado brasileiro ser punido de alguma maneira na Organização Internacional do Trabalho pelo descumprimento de tratados internacionais ou outros documentos dos quais tenha sido signatário e sejam aplicáveis ao momento de pandemia, considerando o trabalho de Enfermagem? Para tanto, a presente pesquisa, de abordagem dedutiva, desenha-se com procedimento de revisão bibliográfica narrativa e levantamento de dados por meio de pesquisas contextualizadas na pandemia. Estrutura-se, assim, em primeiro tópico, pela compreensão da obrigatoriedade das normas da OIT no cenário brasileiro. Em segundo momento, pela apresentação dos dados afetos às pessoas atuantes na saúde e afetadas pela pandemia: são mulheres negras e com menores condições econômicas que estão na linha de frente, atuando na Enfermagem brasileira. Posteriormente, segue-se discussão sobre o problema proposto, especialmente sobre a responsabilidade do Estado brasileiro diante da inobservância das normas trabalhistas, enquanto direitos humanos, e no contexto da pandemia. Não se tem a pretensão de pensar em uma resposta exaustiva. Diante de um cenário tão caótico, com milhares de trabalhadores e trabalhadoras saindo para o labor sem ter a certeza se voltarão – e ainda com o risco de infectar seus familiares –, trazem-se reflexões urgentes para impulsionar os debates.

2. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO E COVID-19

A Organização Internacional do Trabalho surge em um contexto da Europa devastada pela primeira guerra mundial, como um órgão da Liga das Nações, em 1919⁷; as mudanças significativas, entretan-

⁷ MAZZUOLI, 2019, p. 1558.

to, são consolidadas após a segunda guerra, em um cenário mundial ainda mais fragilizado, quando da criação da Organização das Nações Unidas (ONU).

Considerando as inúmeras violações de direitos ocorridos na primeira metade do século XX – dados os regimes autoritários que se instalaram, como o fascismo na Itália e o nazismo na Alemanha –, órgãos de proteção internacional aparecem com o papel não somente de definir parâmetros mínimos – através dos tratados e convenções, por exemplo - para a vida digna dos cidadãos e das cidadãs de cada país, constituem também um marco, uma ruptura com o obscurantismo do passado⁸. Embora atrelada à ONU, a OIT é uma organização especializada, que possui independência jurídica e autonomia quanto à prática de seus atos, sendo desnecessária anuência para prática de atos, elaboração de documentos⁹. A diferença substancial está na forma como os Estados ingressam: basta comunicação prévia acerca do interesse, há também voluntariedade para se desligar da organização, em que pese ser possível o retorno¹⁰.

O principal objetivo da OIT é¹¹:

[...] estabelecer padrões mínimos para as relações trabalhistas e promover melhores condições de trabalho em todo o mundo, para o alcance da dignidade humana. [...] promoção e harmonização dos direitos social-trabalhistas, fundada sobre a base da justiça social, com intuito ao desenvolvimento digno do trabalho, com a fixação de uma duração máxima da jornada, luta contra o desemprego, garantia de um salário que assegure condições dignas de vida, proteção dos trabalhadores contra enfermidades, bem como proteção das crianças, adolescentes e mulheres e afirmação da liberdade sindical e outras medidas correlatas.

Não obstante as formalidades exigidas na confecção dos tratados internacionais de uma maneira geral e as peculiaridades apontadas acerca das convenções da OIT, tem-se em mente que sua aplicabilidade deve também atender às disposições do ordenamento jurídico interno, no caso em tela, observar o que resguarda a CRFB/1988 no tocante ao tema¹².

⁸ Idem, 2019, p. 1551-1561.

⁹ Ibidem, 2019, p. 1559.

¹⁰ Id., ibid., p. 1564-1565.

¹¹ SALIBA, 2017, p. 101-102.

¹² Idem, 2017, p. 105-106.

Assim sendo, ressalta-se que existem algumas divergências à hierarquia das convenções (e tratados internacionais) da OIT no ordenamento jurídico brasileiro¹³. Isso porque após a Emenda Constitucional n. 45/2004 ocorreram alterações no texto constitucional, promovendo a inclusão do §3º no art. 5º, o qual preconiza “Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.^{14”}

Nesse interim, o §2º do art. 5º já trazia especificações acerca dos tratados internacionais e convenções, dando margem à garantia de outros direitos que não estivessem previstos explicitamente na CRFB/1988, mas sim nesses documentos internacionais aos quais o estado brasileiro tenha ratificado¹⁵. O conflito, no entanto, abordava qual o *status* jurídico do Pacto de São José da Costa Rica, bem como qual o tratamento deveria ser dado tendo em vista tratados de direitos humanos e aqueles de matérias diversas e qual procedimento legislativo observado¹⁶.

O entendimento firmado, conforme a lição de Saliba¹⁷, é que tratados e convenções internacionais que tenham por objeto os direitos humanos equivalem à norma constitucional desde que o processo legislativo adotado tenha sido aquele previsto no §3º, do art. 5º; na ausência de quórum suficiente para tal classificação, ainda assim guardam posição diferenciada: abaixo da CRFB/1988, mas acima das leis ordinárias, estabelecendo-se uma hierarquia *supralegal*.

Como isso afeta as convenções da OIT? Considerando que os direitos trabalhistas são compreendidos como direitos humanos¹⁸, caráter que fica explícito na própria base de sua fundação, qual seja, de criar condições mínimas para que os indivíduos tenham dignidade no desenvolvimento do labor e não sejam vistos como meras mercadorias¹⁹.

¹³ Ibidem, 2017, p. 106.

¹⁴ BRASIL, CRFB, 1988.

¹⁵ Idem.

¹⁶ SALIBA, 2017, p. 106; BRASIL, Supremo Tribunal Federal, 2016, p. 27.

¹⁷ SALIBA, 2017, p. 106-107.

¹⁸ Idem, 2017, p. 107.

¹⁹ ROSA; CARNEIRO, 2020, p. 148.

Ainda que essa visão tenha uma perspectiva positiva, fato é que há uma dificuldade – não somente no âmbito da OIT – no sentido de garantir o cumprimento efetivo de suas convenções, uma vez que o sistema de fiscalização é precário, a cultura de utilizar o controle de convencionalidade difuso também se mostra tímida²⁰.

Não se nega a importância de métodos que presem pelas resoluções consensuais²¹, o próprio sistema da Organização dos Estados Americanos possibilita tal prática no âmbito da Comissão Interamericana de Direitos Humanos quando das soluções amistosas – há de ser feita a ressalva que existem algumas divergências se todas as violações de direitos humanos são passíveis desse método²².

Por outro lado, se há o reconhecimento das convenções (destacam-se duas: a convenção n. 155 e n. 161, segurança e saúde dos trabalhadores e serviços de saúde do trabalho), a obrigação de seu cumprimento abrange tanto o agente público quanto privado, vide o art. 3º, alíneas “a” e “b” da convenção n. 155)²³:

Art. 3 — Para os fins da presente Convenção: a) a expressão ‘áreas de atividade econômica’ abrange todas as áreas em que existam trabalhadores empregados, inclusive a administração pública; b) o termo ‘trabalhadores’ abrange todas as pessoas empregadas, incluindo os funcionários públicos;

O que tem sido visto, indo na contramão do que preconizam as convenções da OIT, são reiteradas tentativas de flexibilizar e jogar a responsabilidade da gestão da pandemia – que é o contexto aqui analisado²⁴. Nessa seara, quais são os corpos, atuantes na linha de frente de combate à pandemia, que estão em risco com a ingerência governamental?

3. A ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE DA PANDEMIA

Na contemporaneidade, a compreensão sobre a divisão sexual do trabalho é desenvolvida pelos Estudos Feministas, que abordam as formas de hierarquização na sociedade capitalista, evidencian-

²⁰ MAZZUOLI, 2019, p. 1586-1588; LEAL; ALVES, 2017, p. 122-124.

²¹ MAZZUOLI, 2019.

²² LOPES; DAMASCENO, 2020, p. 3-6.

²³ OIT, 2020b.

²⁴ VIEIRA; VAILON, 2020, p. 98-99.

[...] a Enfermagem representa mais de 50% da força de trabalho em Saúde no Brasil. Desse contingente, estima-se que 85,1% são mulheres e 53% negras, em ocupações de nível técnico e auxiliar. Os dados traduzem, pois, as desigualdades de gênero, raça e classe presentes no universo da Enfermagem brasileira.

do a opressão, a discriminação e a exploração das mulheres como condições-chave para o processo de acumulação de capital. É uma abordagem que correlaciona a condição subordinada das mulheres nas relações de trabalho às contradições entre o trabalho doméstico invisível e gratuito, as formas de exploração da força de trabalho feminina fora do lar²⁵, bem como formas de trabalho análogos à escravidão.

De tais discussões, um dos desdobramentos da divisão sexual do trabalho é a *feminização* de ocupações. O termo feminização compreende o aumento do peso relativo ao sexo feminino na composição de uma profissão ou ocupação, bem como, as transformações de significado e valor social de uma profissão ou ocupação, à medida em que aumenta o contingente feminino²⁶.

Ao se transpor essas reflexões para o trabalho da Enfermagem, vislumbra-se um campo atravessado e organizado pelas relações de gênero, raça e classe. Contextualizando a questão, a Enfermagem representa mais de 50% da força de trabalho em Saúde no Brasil. Desse contingente, estima-se que 85,1% são mulheres e 53% negras, em ocupações de nível técnico e auxiliar.²⁷ Os dados traduzem, pois, as desigualdades de gênero, raça e classe presentes no universo da Enfermagem brasileira. Na análise de Lombardi e Campos²⁸, tem-se uma convivência hierárquica entre profissionais, classificada segundo níveis de formação: enfermeiro(a) de nível superior, técnico(a) e auxiliar de enfermagem com nível médio. Nesta linha de raciocínio, as Autoras asseveram que os marcadores de gênero, raça e classe são determinantes na distribuição dos trabalhadores em diferentes níveis hierárquicos nas profissões da área da Enfermagem:

(...) convivem na área da saúde mulheres brancas com nível universitário, em funções administrativas e de direção, detentoras de autoridade e poder de comando sobre uma grande massa de outras mulheres, predominantemente negras e mais pobres, com formação de nível médio, que atuam diretamente em contato com os doentes, na base da pirâmide, sob suas ordens (Lombardi; Campos, 2018, p. 33).

²⁵ HIRATA; KERGOAT, 2007; FEDERICI, 2017; SAFFIOTTI, 2013; SOUZA-LOBO, 1991.

²⁶ YANNOULAS, 2011.

²⁷ MACHADO *et al.*, 2017.

²⁸ LOMBARDI; CAMPOS, 2018, p. 33.

Estamos falando de uma enorme parcela de trabalhadoras que se dedica ao *cuidado* do outro. De acordo com Hirata e Guimarães, o desenvolvimento de profissões relacionadas ao cuidado tem a virtude de questionar o *cuidado* como atributo *natural* ou *inato* das mulheres, condição que resulta na falta de reconhecimento simbólico e monetário e na sua desvalorização na sociedade.²⁹ É nesta perspectiva que as concepções *naturalistas* e *romantizadas* do *ser mulher* formam um elo entre a esfera produtiva e a esfera reprodutiva para definir as dinâmicas do trabalho em Enfermagem, atribuindo-o prioritariamente às mulheres, a despeito de se relacionar com a toda a sociedade. Analisando o problema sob um ponto de vista materialista, Kergoat argumenta que o *cuidado* se firma como um elemento central na configuração contemporânea da categoria trabalho: “o trabalho foi redefinido e mudou de estatuto: de uma simples produção de objetos, de bens, ele se transformou no que alguns chamam de ‘produção do viver em sociedade’”.³⁰ A Autora ressalta, no entanto, que apesar da centralidade na *produção do viver*, o trabalho do *cuidado* é subvalorizado, social e economicamente:

Contudo, deve-se destacar que, embora tal definição de trabalho confira dignidade tanto ao trabalho doméstico gratuito como ao trabalho doméstico remunerado e, mais amplamente, ao trabalho de cuidado, é indispensável observar o que essa dignidade recuperada não oblitera o fato de que se trata – também – de trabalho não qualificado, mal pago, não reconhecido, e que as mulheres normalmente não têm a opção de escolher fazê-lo ou não³¹.

No Brasil, o trabalho em Enfermagem envolve desvalorização profissional, baixos salários, extensas jornadas de trabalho, ritmo intenso, conflitos interpessoais, entre outros fatores desencadeadores de desgastes físicos e mentais³². A pandemia da Covid-19 aprofundou o processo de precarização do trabalho em Enfermagem, atingindo o conjunto da classe trabalhadora. Percebe-se, aí, como a associação da feminização da ocupação mencionada, a pandemia e a ausência de uma postura compromissada governamental atinge as mulheres que ocupam essa função.

²⁹ HIRATA; GUIMARÃES, 2012.

³⁰ KERGOAT, 2016, p. 18

³¹ Idem, ibidem, p. 19.

³² MIRANDA *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2017; MACHADO *et al.*, 2020.

3.1 A precarização da enfermagem: associações e efeitos

O problema se torna mais complexo e nuançado, no entanto, quando entendemos que a crise sanitária, econômica e política deflagrada pela pandemia da Covid-18 impacta a classe trabalhadora de formas diferentes, em graus variáveis e com efeitos que precisam ser analisados. Com base nessa linha de argumentação, abordamos interseccionalmente os impactos da Covid-19 no trabalho em Enfermagem, levando em consideração os marcadores sociais de gênero, classe e raça. Assim, orientamo-nos, especialmente, pela compreensão do termo a partir da compreensão de Lélia Gonzalez³³, que denuncia, já no século passado, o racismo e o sexismo na cultura brasileira (1984); e das diretrizes propostas por Kimberlè Crenshaw³⁴, que matiza o entendimento sobre interseccionalidade dentro do cenário jurídico, a partir das discussões sobre teorias críticas raciais do Direito nos Estados Unidos da América. Pela Crenshaw³⁵, a interseccionalidade é trazida para o exame da localização das pessoas em determinadas posições na estrutura político-jurídico-social. Akotirene³⁶, especificamente, trabalha a ideia da interseccionalidade como uma descrição da “localização interseccional das mulheres negras e sua marginalização estrutural, aportada à teoria crítica da raça e conceito provisório de interseccionalidade”. Além disso, o trabalho de cuidado apresenta fortemente a vulnerabilidade das pessoas pelo cruzamento das relações de classe, gênero e raça³⁷. Uma comprovação dessa assertiva são os trabalhos de Nancy Folbre (1994³⁸, 2006³⁹), nos EUA, e de Helena Hirata (2014)⁴⁰, no Brasil, França e Japão, apresentando “elementos que apontam que a divisão social, sexual e racial no trabalho de cuidado marca fortemente a existência das mulheres, negras e periféricas”. É nesse sentido que os resultados desta pesquisa apontam.

³³ GONZALEZ, 1984.

³⁴ CRENSHAW, 1993.

³⁵ Idem, ibidem.

³⁶ AKOTIRENE, 2019, p. 33.

³⁷ KERGOAT, 2013.

³⁸ Para aprofundamentos Cf. FOLBRE, Nancy. *Who Pays for the Kids? Gender and the Structures of Constraint*. New York: Routledge, 1994.

³⁹ Para aprofundamentos cf. FOLBRE, Nancy. *Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy*. *Journal of Human Development*. v. 7, n. 2, jul. 2006. Disponível em: <https://www.amherst.edu/media/view/92075/%E2%80%A6/measuring%2Bcare.pdf>. Acesso em: 29 maio de 2021.

⁴⁰ HIRATA, 2014.

O alcance nefasto da Covid-19 é maior entre as mulheres e as negras, engajadas nas funções de técnicas e auxiliares de Enfermagem, considerando que constituem parcela majoritária de uma categoria profissional cujas atividades desempenhadas envolvem o contato direto com pacientes infectados, condição que aumenta a vulnerabilidade de contágio e de adoecimento.

O alcance nefasto da Covid-19 é maior entre as mulheres e as negras, engajadas nas funções de técnicas e auxiliares de Enfermagem, considerando que constituem parcela majoritária de uma categoria profissional cujas atividades desempenhadas envolvem o contato direto com pacientes infectados, condição que aumenta a vulnerabilidade de contágio e de adoecimento. Os dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), coletados a partir do *Observatório da Enfermagem*, corroboram essa afirmação: o COFEN registrou, até 15 de agosto de 2020, 36.012 casos e 424 óbitos decorrentes da Covid-19 entre os profissionais de Enfermagem. As maiores proporções de casos e de óbitos são observadas entre as mulheres: 30.658 (85,2%) e 271 (64%), respectivamente. São mulheres relativamente jovens, com prevalência da faixa etária de 40 a 60, tanto em número de casos, como em número de óbitos, muitas delas apresentando comorbidades.⁴¹

É importante pontuar que, o *Observatório da Enfermagem* apresenta dados desagregados por sexo, faixa etária, região e situação do caso (quarentena, internamento, óbito), atualizados diariamente. A plataforma apresenta, contudo, limitações sociodemográficas, ao desconsiderar marcadores sociais como raça, classe e categoria ocupacional, elementos essenciais para a compreensão dos diferentes níveis de vulnerabilidade entre os profissionais da Enfermagem.

A base de dados do Ministério da Saúde apresenta problema semelhante, tendo em vista que não desagrega os dados segundo raça e classe. Para Reis *et al.*, “o Brasil tem enfrentado dificuldades de ordem política para o monitoramento e o controle da pandemia de COVID-19, as quais se traduzem em limites de acesso aos dados produzidos”.⁴²

O Ministério da Saúde, no entanto, reúne e disponibiliza dados por categoria ocupacional na Enfermagem. Assim, utilizamos a sua base de dados com o objetivo de identificar uma estimativa geral da magnitude e da severidade da Covid-19 entre as diferentes categorias ocupacionais da Enfermagem. Neste sentido, até 15 de agosto de 2020, há um registro de 88.358 casos e de 540 óbitos em técnicos/auxiliares de Enfermagem; e, 37.366 casos e 323 óbitos em enfermeiros, sem especificação quanto a gênero, classe e raça⁴³.

⁴¹ BRASIL, 2021a.

⁴² REIS *et al.*, 2020, p. 16.

⁴³ BRASIL, 2020j.

Em conjunto, esses dados indicam que a distribuição dos casos e dos óbitos por Covid-19 entre os profissionais da Enfermagem corrobora com a composição nacional do setor: mulheres, negras, e pobres, em ocupações de nível técnico e auxiliar constituem o grupo mais afetado pela doença.

A literatura especializada tem evidenciado que a maior severidade da Covid-19 entre os profissionais da Enfermagem está associada à precariedade das condições de trabalho. Os estudos sobre o tema ressaltam como principais fatores de risco o contato direto com pacientes infectados e o prolongamento da carga horária de trabalho.⁴⁴ O crescente número de casos aliado à escassez de mão de obra – muitos profissionais são afastados, devido à contaminação – faz com que os trabalhadores de Enfermagem permaneçam no cuidado integral e ininterrupto dos pacientes, por um período de tempo maior. Consequentemente, prolongam suas jornadas de trabalho, estando mais vulneráveis ao risco de contaminação e adoecimento.

No estágio inicial da pandemia, entre os meses de março e abril, aproximadamente 4,4 mil trabalhadores da Enfermagem foram afastados das atividades laborativas pela doença, sendo 552 com diagnóstico confirmado e mais de 3,5 mil em investigação. Em 5 de abril, eram 230 casos suspeitos ou confirmados. Dez dias depois, o número saltou para 4.089, ou seja, quase 18 vezes mais.⁴⁵ Os dados refletem, portanto, o avanço da pandemia e evidenciam as condições de trabalho precarizadas as quais os profissionais de Enfermagem estão expostos. A falta ou o fornecimento de equipamentos de proteção individual impróprios para a execução do trabalho e a proteção dos trabalhadores também é apontada como um fator predisponente de vulnerabilidade. O Conselho Federal de Enfermagem recebeu mais de 7.742 denúncias relacionadas à escassez de equipamentos de proteção individual, havendo relatos de reutilização de máscaras N95.⁴⁶ No Estado de São Paulo, o Conselho Regional de Enfermagem registrou 842 denúncias relativas à falta de equipamento de proteção individual, das quais, 495 se referiam à negativa de EPI's pelas chefias dos serviços de saúde.⁴⁷

⁴⁴ BEZERRA *et al.*, 2020; CAMPOS, OLIVEIRA, 2020; MIRANDA *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020.

⁴⁵ BRASIL, 2020e.

⁴⁶ BRASIL, 2020d.

⁴⁷ BRASIL, 2020f.

Estudos reforçam que as principais implicações das condições adversas de trabalho durante a pandemia para a saúde mental dos profissionais de Enfermagem relacionam-se à depressão, ansiedade, insônia e síndrome de *burnout*. Além disso, os estudos enfatizam que esse processo de adoecimento *no* e *pelo* trabalho desenvolve-se com mais intensidade entre as mulheres trabalhadoras.

A saúde mental dos profissionais de Enfermagem é uma questão que deve ser destacada. A sobrecarga de trabalho, a tensão emocional, a exaustão física ao cuidar de um número crescente de pacientes, o medo de infecção ou de transmissão da doença a seus membros familiares, e a escassez de equipamentos de proteção individual, são condições que desencadeiam intenso adoecimento psíquico.

Estudos reforçam que as principais implicações das condições adversas de trabalho durante a pandemia para a saúde mental dos profissionais de Enfermagem relacionam-se à depressão, ansiedade, insônia e síndrome de *burnout*.⁴⁸ Além disso, os estudos enfatizam que esse processo de adoecimento *no* e *pelo* trabalho desenvolve-se com mais intensidade entre as mulheres trabalhadoras.

Com base em diferentes bancos de dados, Bezerra *et al.* constataram a prevalência de elevados níveis de ansiedade, depressão e angústia entre as enfermeiras. “As mulheres”, afirmam, “compõem grande parte do pessoal de saúde e são muitas vezes, as principais responsáveis pelo trabalho doméstico e cuidado com filhos, tendo maiores chances de, quando aliadas às demais circunstâncias às quais estão inseridas, terem sua saúde mental afetada”.⁴⁹

Sob o mesmo enfoque, estudo realizado no Hospital Universitário de Ponta Grossa, no Estado do Paraná, identificou a prevalência de níveis elevados de ansiedade (48,9%) em enfermeiras, com entre 31 e 40 anos (46,5%) e casadas (41,9%); e de depressão (90,6%) em mulheres, com idade entre e 21 a 30 anos (45,5%) e solteiras (36,4).⁵⁰ Na compreensão dos Pesquisadores que conduziram o estudo, a condição de acentuada vulnerabilidade das mulheres que estão na linha de frente de combate à pandemia, como é o caso de enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, está atrelada à divisão sexual do trabalho remunerado e não remunerado:

(...) é válido ressaltar que o predomínio de mulheres na enfermagem está relacionado a questões históricas e culturais, onde lidam com atividades laborais em seu dia a dia, atendem às demandas dos filhos, companheiros e da casa, favorecendo o surgimento de alterações psíquicas, como o estresse e ansiedade.⁵¹

⁴⁸ BEZERRA *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020;

⁴⁹ BEZERRA *et al.*, 2020.

⁵⁰ DAL’BOSCO *et al.*, 2020, p. 4

⁵¹ DAL’BOSCO *et al.*, 2020, p. 5.

Em pesquisa de abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, Carlos *et al*⁵². analisaram os impactos da relação entre trabalho remunerado e não remunerado entre as mães enfermeiras que atuam na linha de frente no combate à pandemia. As narrativas das trabalhadoras trouxeram à tona os desequilíbrios entre vida pessoal e vida profissional e a vivência de intenso sofrimento emocional.

Uma enfermeira casada e mãe de duas crianças, na faixa etária de 4 e 8, questionada sobre as tensões cotidianas entre a responsabilidade pelas atividades domésticas e de cuidados com os filhos e as atividades na Enfermagem, reflete:

(...) as tarefas da escola acumularam e eu não consegui acompanhar, eu realmente não estava conseguindo dar conta, no dia que eu estava em casa, era cuidar da casa, fazer comida, cuidar das crianças e descansar um pouco para o dia seguinte né (...) A dupla jornada, virou tripla, trabalho, casa e escola domiciliar⁵³.

As trabalhadoras relataram sentimentos de esgotamento físico e mental: “eu chego muito cansada em casa (...) principalmente no dia que eu trabalho 12 horas. Eu chego muito cansada, esgotada”, afirma uma enfermeira casada e mãe de dois filhos.

Para os autores, as enfermeiras são invisibilizadas na sua dimensão pessoal-afetiva e do ser-mãe. Assim, referem que a Enfermagem, como prática social, “precisa ser vislumbrada em todas suas interconexões, com perspectiva multidimensional, não apenas no campo profissional”.

Esse contexto revela que os marcadores sociais de gênero, raça e classe constituem condição vulnerabilizadora à exposição da Covid-19 no mundo do trabalho, impactando diretamente as condições de vida e de saúde das mulheres que *cuidam*. Assim, desvelam-se os processos de opressão e discriminação produzidos, reproduzidos e legitimados pela divisão sexual do trabalho, o que evidencia a necessidade de um olhar para as singularidades e as demandas das mulheres trabalhadoras.

O adoecimento *no* e *pelo* trabalho é uma condição evitável e prevenível e configura uma grave violação dos direitos humanos e

⁵² CARLOS *et al*, 2020.

⁵³ Idem, *ibidem*.

fundamentais das trabalhadoras, particularmente, o meio ambiente do trabalho equilibrado, condição fundamental para a garantia da saúde, da segurança e da qualidade de vida *no e pelo* trabalho.

Diante desse cenário, é fundamental proteger o meio ambiente do trabalho, como fator preponderante para assegurar a saúde e a segurança das trabalhadoras da Enfermagem, em um cenário no qual emergem novos riscos biológicos e sociais que interferem sistematicamente na qualidade da ambiência laboral e irradiam efeitos na saúde e na qualidade de vida de mulheres que cuidam e precisam ser cuidadas.

Feitas essas considerações, as questões que se colocam são: O que tem sido recomendado pela OIT para proteger a saúde e segurança das trabalhadoras? O que tem sido feito pelo Estado brasileiro para minimizar os impactos da pandemia da Covid-19 entre os trabalhadores da saúde? O Estado brasileiro pode e/ou deve ser responsabilizado perante a Organização Internacional do Trabalho, em razão das condições de trabalho precárias dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde em meio à pandemia da Covid-19?

4. A OIT NO BRASIL: FAZ ALGUMA DIFERENÇA SERMOS SIGNATÁRIOS?

A Organização Internacional do Trabalho tem emitido uma série de recomendações, com vistas à mitigação da Covid-19 no mundo do trabalho. Para a OIT, um dos pilares fundamentais no enfrentamento à pandemia é a proteção da saúde e da segurança dos trabalhadores. Neste sentido, a Organização propugna o fortalecimento das medidas de saúde e segurança no trabalho (SST); prevenção de discriminação e de exclusão relacionadas à Covid-19; promoção do acesso universal a serviços de saúde, especialmente para trabalhadores sem seguro e suas famílias; e ampliação do acesso a licenças médicas remuneradas para garantir segurança de renda para aqueles que estão doentes, em quarentena ou cuidando de crianças, idosos ou outros membros da família.⁵⁴

Os dados analisados evidenciam um verdadeiro descaso do Estado brasileiro com a saúde e a segurança dos trabalhadores, em especial

⁵⁴ ILO, 2020c.

para o setor da saúde, que enfrenta a escassez de equipamentos de proteção individual, elemento essencial para mitigar o risco de contaminação dos trabalhadores. Através da Nota Técnica nº 15/2020, o Ministério Público do Trabalho recomenda aos gestores de estabelecimentos de saúde a manutenção do abastecimento de itens imprescindíveis de proteção individual, bem como, de monitoração dos estoques de itens de EPI's por unidade de saúde e publicar em site oficial os dados, com previsão de duração em dias, por unidade e por tipo.⁵⁵

Uma outra recomendação importante apresentada pela OIT é a classificação da Covid-19 e o transtorno de estresse pós-traumático contraídos pela exposição ocupacional como doenças ocupacionais. Neste sentido, a organização propõe duas medidas: o direito dos trabalhadores a uma indenização monetária, a assistência médica e aos serviços pertinentes, na proporção em que estejam incapacitados para trabalhar como consequência de atividades relacionadas ao trabalho; e, o direito dos familiares dependentes (cônjuges e filhos) do trabalhador que falecer em virtude da Covid-19 contraída no âmbito de atividades relacionadas ao trabalho receberem compensações monetárias ou uma indenização, assim como um subsídio ou benefício funerário.⁵⁶

Além disso, a OIT defende o direito à licença médica remunerada ou a auxílio financeiro aos trabalhadores que contraírem a Covid-19, enquanto estiverem incapacitados de trabalhar como forma de compensar a suspensão dos rendimentos causada pela enfermidade. Para os trabalhadores com responsabilidades familiares, cujos membros imediatos necessitarem de seus cuidados ou apoio, a organização recomenda a concessão de uma licença remunerada, enfatizando a importância de se respeitar as necessidades específicas dos trabalhadores com responsabilidades familiares.⁵⁷

Neste aspecto, o Estado brasileiro caminhou na contramão das medidas solidárias recomendadas pela OIT, por dois motivos principais: a edição da Medida 927, de 22 de março de 2020; e, o veto presidencial ao Projeto de Lei 1.826/2020.

⁵⁵ BRASIL, 2020k.

⁵⁶ OIT, 2020a.

⁵⁷ OIT, 2020a.

A Medida Provisória 92, estabelecia que “os casos de contaminação pelo coronavírus (Covid-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal”.⁵⁸ Em outras palavras, a norma estabelecia um regime de responsabilidade que atribuía aos trabalhadores acometidos pela Covid-19 o ônus de comprovar o nexo de causalidade entre a doença e as condições de trabalho.⁵⁹

A medida era extremamente onerosa para as trabalhadoras e os trabalhadores, notadamente para a força de trabalho em saúde. Primeiro, devido à complexidade na identificação e na comprovação do local e do momento da contaminação, considerando-se que a transmissão da Covid-19 é exponencial e comunitária. Segundo, porque a própria natureza do trabalho expõe as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde a riscos biológicos acentuados. Terceiro, o tratamento constitucional dispensado ao direito fundamental ao equilíbrio do meio ambiente do trabalho reconhece o direito dos trabalhadores à redução dos riscos inerentes ao trabalho e o dever dos empregadores de cumprirem normas de saúde, higiene e segurança no trabalho.

Assim, a norma dificultaria ou restringiria as possibilidades das trabalhadoras e dos trabalhadores contaminados pela Covid-19 de exercerem direitos relacionados às doenças ocupacionais, como o auxílio-doença acidentário, a estabilidade provisória no emprego, a aposentadoria por incapacidade permanente e a pensão por morte, colocando em risco a subsistência e o bem-estar das trabalhadoras e dos trabalhadores e de seus familiares.

O Projeto de Lei 1.826/2020, de iniciativa do Poder Legislativo, dispunha sobre compensação financeira aos trabalhadores da saúde - da rede pública - incapacitados ou aos seus familiares, em caso de morte por Covid-19. A proposta justificava-se, pois, em razão da condição de extrema vulnerabilidade a que estão expostos os trabalhadores da saúde:

Todos os profissionais de saúde que trabalham ou venham a trabalhar no atendimento aos pacientes da rede SUS no combate a esta pandemia, além de arrisquem suas vidas e salvarem outras tantas,

⁵⁸ BRASIL, 2020g.

⁵⁹ Na Itália, uma das principais medidas para apoiar os trabalhadores é o reconhecimento da infecção por Covid-19 como um acidente de trabalho (ILO, 2020c). Na França, a infecção por Covid-19 é reconhecida como doença ocupacional para os trabalhadores da saúde, em regime de responsabilidade objetiva (FRANCE, 2020).

A OIT reforça, também, a necessidade de proteção à saúde mental dos trabalhadores. Para a força de trabalho em saúde, a organização preconiza, entre outros aspectos, a limitação da carga de trabalho desses profissionais, a fim de reduzir os níveis de estresse e fadiga, circunstâncias que aumentam o risco de acidentes de trabalho.

precisam de reconhecimento não só através dos aplausos merecidos, mas com um mínimo de segurança financeira e de direitos para poder exercer sua atividade com um mínimo de aparo do governo [...]. Estes profissionais têm sido vítimas deste vírus em uma proporção bem maior que em outras atividades, justamente por estarem em contato direto com os pacientes infectados.⁶⁰

O presidente da República, no entanto, vetou integralmente o projeto, apontando, entre outros motivos, a contrariedade ao interesse público, uma vez que criaria despesa continuada em período de calamidade pública, medida vedada pelo ordenamento jurídico brasileiro.⁶¹A justificativa, contudo, não convenceu o Congresso Nacional, que rejeitou o veto presidencial, e, assim, transformou o projeto em lei, garantindo aos trabalhadores da saúde do setor público um suporte financeiro para mitigar os impactos da pandemia no mundo do trabalho.⁶²

A OIT reforça, também, a necessidade de proteção à saúde mental dos trabalhadores. Para a força de trabalho em saúde, a organização preconiza, entre outros aspectos, a limitação da carga de trabalho desses profissionais, a fim de reduzir os níveis de estresse e fadiga, circunstâncias que aumentam o risco de acidentes de trabalho.⁶³ O Estado brasileiro, no entanto, tem adotado medidas extremamente

⁶⁰ BRASIL, 2020c.

⁶¹ Ao vetar o projeto de lei, o Presidente da República argumentou que: “Apesar do mérito da propositura e a boa intenção do legislador em determinar o pagamento de indenização pela União para familiares de profissionais de saúde que atuam diretamente no combate à pandemia e venham a falecer, bem como para aqueles que ficaram incapacitados permanentemente para o trabalho, a proposta, ao impor o apoio financeiro na forma do projeto, contém os seguintes óbices jurídicos. A proposta viola o art. 8º da recente Lei Complementar nº 173, de 2020, por se estar prevendo benefício indenizatório para agentes públicos e criando despesa continuada em período de calamidade no qual tais medidas estão vedadas. O segundo óbice está na falta de apresentação de estimativa do impacto orçamentário e financeiro, em violação às regras do art. 113 do ADCT. Ademais da violação ao art. 113 do ADCT, tendo em vista que o período do benefício supera o prazo de 31.12.2020 (Art. 1º do Decreto Legislativo nº 6 de 2020), revela-se incompatível com os arts. 15, 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal, cuja violação pode acarretar responsabilidade para o Presidente da República” (BRASIL, 2020m).

⁶² O Projeto deu origem à Lei n.º 14.128, de 26 de março de 2021: “Dispõe sobre compensação financeira a ser paga pela União aos profissionais e trabalhadores de saúde que, durante o período de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), por terem trabalhado no atendimento direto a pacientes acometidos pela Covid-19, ou realizado visitas domiciliares em determinado período de tempo, no caso de agentes comunitários de saúde ou de combate a endemias, tornarem-se permanentemente incapacitados para o trabalho, ou ao seu cônjuge ou companheiro, aos seus dependentes e aos seus herdeiros necessários, em caso de óbito; e altera a Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949” (BRASIL, 2021b).

⁶³ OIT, 2020a.

prejudiciais à saúde e à segurança dos trabalhadores da saúde, a exemplo da Medida Provisória 927, que autorizava a prorrogação da jornada de trabalho nos estabelecimentos em saúde, mesmo para as atividades insalubres e para a jornada de doze horas de trabalho por trinta e seis horas de descanso.⁶⁴

O Ministério Público do Trabalho externou preocupação com as medidas, assinalando que poderiam ensejar “situações de graves prejuízos aos profissionais da saúde submetidos a jornadas extenuantes de trabalho, mas também à prestação dos serviços de saúde à coletividade, cuja qualidade é imprescindível para a contenção da pandemia”. Nesta senda, a instituição recomenda aos gestores de estabelecimentos de saúde o dimensionamento do quantitativo de profissionais de saúde em função da demanda de pacientes, notadamente os profissionais de Enfermagem, incluindo uma reserva técnica a ser convocada em função das eventuais ausências e necessidades de afastamentos.⁶⁵

O trabalho das mulheres faz parte de uma pauta específica. Reconhecendo que as crises afetam homens e mulheres de modos distintos, a OIT adverte aos Estados-membros sobre a importância da adoção de políticas específicas para as mulheres em todas as atividades de prevenção, implementação, monitorização e avaliação, no âmbito de estratégias coerentes e abrangentes de administração de crises.⁶⁶

Essas recomendações visam a garantir aos trabalhadores e às trabalhadoras um trabalho digno e decente. Para a OIT, a saúde e a segurança no trabalho são elementos essenciais para a consolidação do trabalho decente, compreendido como aquele desenvolvido em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humanas, sendo considerado um fator fundamental para a superação da pobreza, a redução das desigualdades sociais, a garantia da governabilidade democrática e o desenvolvimento sustentável.⁶⁷ A segurança constitui, portanto, uma das dimensões do trabalho decente, o que implica na necessidade de se assegurar segurança básica, protegendo-se os trabalhadores contra vulnerabilidades no trabalho, como enfermidades e acidentes.

⁶⁴ BRASIL, 2020g.

⁶⁵ BRASIL, 2020l.

⁶⁶ OIT, 2020a.

⁶⁷ OIT, 1988.

É importante pontuar que as recomendações não possuem caráter vinculante. Seu objetivo é complementar uma convenção, propondo princípios reitores mais definidos sobre a forma de aplicação do referido instrumento normativo, bem como, estabelecer diretrizes para a legislação e as políticas públicas dos Estados-membros, independente da ratificação de qualquer convenção.⁶⁸

O Brasil é signatário das Convenções 155 e 161, da Organização Internacional do Trabalho, as mais importantes em matéria de saúde e segurança no trabalho. Portanto, deve obediência às disposições contidas nesses instrumentos, sob pena de responsabilização perante a Organização Internacional do Trabalho. A Convenção 155 dispõe que a política nacional em matéria de saúde e segurança no trabalho deve levar em consideração aspectos que possam afetar a segurança e a saúde dos trabalhadores e o meio ambiente do trabalho, entre os quais, destaca-se a adaptação da organização e do tempo de trabalho às capacidades físicas e mentais dos trabalhadores.⁶⁹ No mesmo sentido, a Convenção 161 preconiza que os serviços de saúde e segurança no trabalho devem propiciar um meio ambiente de trabalho seguro e salubre, com vistas à proteção da saúde física e mental no trabalho, observando-se, para tanto, a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, levando em conta seu estado de sanidade física e mental.⁷⁰

Desde o início da pandemia, entidades de classe nacionais têm manifestado preocupação com as medidas adotadas pelo Estado brasileiro em resposta à crise humanitária desencadeada pela Covid-19. A Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho declarou absoluto repúdio à Medida Provisória 927, de 22 de março de 2020,⁷¹ argumentando que:

Na contramão de medidas protetivas do emprego e da renda que vêm sendo adotadas pelos principais países atingidos pela pandemia – alguns deles situados no centro do capitalismo global, como França, Itália, Reino Unido e Estados Unidos-, a MP nº 927, de forma inoportuna e

⁶⁸ OIT, 1998.

⁶⁹ OIT, 1993.

⁷⁰ OIT, 1985.

⁷¹ “Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo n. 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” (BRASIL, 2020b).

desastrosa, simplesmente destrói o pouco que resta dos alicerces históricos das relações individuais e coletivas de trabalho, impactando direta e profundamente na subsistência dos trabalhadores, das trabalhadoras e de suas famílias.⁷²

Para a Associação Brasileira de Saúde Coletiva, a continuidade da atividade econômica demanda, em primeiro plano, a proteção da saúde e da segurança dos trabalhadores e das trabalhadoras. Neste sentido, a instituição afirma que é essencial:

(...) a participação dos trabalhadores e trabalhadoras nas decisões políticas nacionais é fundamental. É preciso que superemos a falsa dicotomia salvar vidas versus salvar a economia, evitando cair na armadilha desta narrativa. É preciso denunciar esta aberração ética e buscar formas de garantir o isolamento social da população, e proteger aqueles envolvidos em atividades realmente essenciais.⁷³

O Conselho Nacional de Saúde expressou consternação à decisão do Presidente da República, em vetar integralmente o Projeto de Lei 1.826/2020, que previa indenização aos profissionais e trabalhadoras(es) da Saúde incapacitados ou aos seus familiares, em caso de morte por Covid-19. De acordo com a instituição, é:

(...) inaceitável que o presidente Jair Bolsonaro vete integralmente um PL que buscava minimizar os danos a um dos grupos que atua na linha de frente de serviços essenciais nessa pandemia: os profissionais e trabalhadoras(es) da Saúde, que têm sido essenciais na linha de frente de combate à Covid-19, salvando vidas.⁷⁴

Acrescenta-se, ainda, que o Poder Judiciário tem sido instado se manifestar sobre diversas questões envolvendo a pandemia da Covid-19. No Supremo Tribunal Federal, a Medida Provisória 927, de 22 de março de 2020, foi objeto de controle concentrado de constitucionalidade.⁷⁵ Em sede liminar, a Suprema Corte suspendeu a

⁷² BRASIL, 2020b.

⁷³ BRASIL, 2020a.

⁷⁴ BRASIL, 2020i.

⁷⁵ Foram ajuizadas sete ações diretas de inconstitucionalidade questionando as disposições da MP 926/2020. As ações foram propostas, respectivamente, pelas seguintes entidades: PDT- Partido Democrático Trabalhista (6.342), Rede Sustentabilidade (6.344), CNTM- Confederação Nacional dos Trabalhadores Metalúrgicos (6.346), PSB- Partido Socialista Brasileiro (6.348), PCdoB- Partido Comunista do Brasil (6.349), Solidariedade (6.352) e CNTI- Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria (6.354). A Suprema Corte indeferiu pedido de suspensão dos artigos 15 e 16, por entender que o cenário pandêmico justifica a flexibilização de determinadas normas de saúde, higiene e segurança no trabalho.

eficácia dos artigos 29 (atribuía ao trabalhador acometido pela Covid-19 o ônus de comprovar o nexo causal entre a doença e as condições de trabalho) e 31 (flexibilizava as atividades de fiscalização do trabalho) da norma, por violação aos direitos fundamentais dos trabalhadores, em especial, o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho.⁷⁶

Na discussão sobre as disposições do artigo 29, o Supremo Tribunal Federal considerou que o regime de responsabilidade fixado pela Medida Provisória não estava em sintonia com o regime constitucional que atribui ao empregador o dever de cumprir as normas de saúde, segurança e higiene no trabalho, dever que, se descumprido, acarreta a sua responsabilidade por doenças desenvolvidas no trabalho e/ou em virtude do trabalho.

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.⁷⁷

Em relação às disposições do artigo 31, a Corte entendeu que a flexibilização das atividades fiscalizatórias, em um cenário de crise na saúde pública, provocaria efeitos adversos no meio ambiente de trabalho, porque constitui atividade essencial à correta aplicação das disposições legais voltadas à proteção dos trabalhadores no exercício da atividade laboral. Neste sentido, o Ministro Edson Fachin argumentou que:

A Constituição brasileira de 1988 foi muito explícita quanto aos cuidados e quanto à preservação do maior e melhor equilíbrio possível na relação entre empregado e empregador, resguardando, de forma direta, direitos fundamentais relacionados à relação laboral, para o que contribuem sobremaneira a fiscalização e atuação, preventiva e repressiva, dos auditores do trabalho.

⁷⁶ BRASIL, 2020n.

⁷⁷ BRASIL, 2020n.

Suspender as atividades de fiscalização, mitigando seus poderes institucionais de prevenção e repressão de práticas em desconformidade com a legislação de regência é instituir estado de exceção que não se coaduna com a Constituição, nem com o estado de emergência de saúde e calamidade pública que se está a experienciar, notadamente em face do dever constitucional estabelecido no artigo 7º, XXII, da CRFB: “redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança”.⁷⁸

As reflexões sobre a inconstitucionalidade da Medida Provisória expõem um problema relevante para os empregadores no contexto da pandemia: a promoção de práticas seguras no meio ambiente do trabalho. Neste sentido, podemos utilizar como exemplo o que vem ocorrendo em Estados Membros da OIT na América Central, com a publicação, em julho de 2020, de um “Guia prático de saúde e de segurança no trabalho”, na Costa Rica, orientando sobre as responsabilidades mínimas dos empregadores em relação à Covid-19, como: comunicação aos trabalhadores de sua política de segurança e de saúde, além de sua responsabilidade no momento de pandemia; de avaliação dos riscos e implementação de medidas de prevenção no local de trabalho; de orientação aos trabalhadores sobre as formas de proteção; de estabelecer um mecanismo de comunicação interna para repassar aos trabalhadores sobre as medidas trazidas pelas autoridades sanitárias e informar a estas a informação que solicitarem com base nas regras oficiais.⁷⁹

Nesta perspectiva, de significativa importância é a Convenção 148, OIT da qual o Estado brasileiro é signatário. A Convenção dispõe, entre outros aspectos, sobre uma série de obrigações visando a proteção das trabalhadoras e dos trabalhadores contra riscos decorrentes da contaminação do ar, entre as quais, destaca-se: eliminação de todos os riscos oriundos da contaminação do ar; na impossibilidade de eliminação, a contenção dos riscos, mediante o fornecimento dos competentes equipamentos de proteção individual; controle e acompanhamento do estado de saúde dos trabalhadores expostos aos riscos de contaminação do ar, em intervalos apropriados, mediante exames admissionais e periódicos.⁸⁰

⁷⁸ BRASIL, 2020n.

⁷⁹ OIT, 2020c.

⁸⁰ OIT, 1983.

No contexto da pandemia, as disposições da Convenção 148 têm especial relevância para os trabalhadores da saúde, considerando o potencial de transmissão aérea do coronavírus, fator que contribui substancialmente para a sua disseminação nos estabelecimentos de saúde, devido à presença de pacientes infectados nesses ambientes. Essas condições adversas de trabalho exigem que os gestores dos estabelecimentos de saúde adotem medidas preventivas e precaucionais efetivamente capazes de proteger a saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores, como fornecimento de máscaras respiratórias de uso profissional, além da fiscalização do seu correto uso; fornecimento de equipamentos de proteção respiratória adequados à contenção do risco de contágio (respiradores com aprovação mínima PFF2/P2 ou N95); treinamento e fiscalização periódicos a respeito do uso correto e racional dos equipamentos de proteção individual; rígido controle dos estoques e da distribuição interna dos equipamentos de proteção individual; informar às autoridades competentes sobre a escassez de equipamentos de proteção respiratória.

Na Justiça do Trabalho, verifica-se um elevado número de demandas envolvendo a Covid-19: entre janeiro e maio de 2020, foram ajuizadas mais 8,6 mil ações originárias envolvendo o tema *Covid-19* nas Varas do Trabalho e nos Tribunais Regionais do Trabalho; no âmbito do Tribunal Superior do Trabalho, 42 ações tratam do assunto.⁸¹

Um precedente sobre o assunto pode ser visto no recurso ordinário n.º 1000708-47.2020.5.02.0391, interposto pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. O Tribunal Regional do Trabalho de São Paulo manteve a sentença de primeiro grau, a qual, reconheceu a Covid-19 como doença ocupacional e condenou o Correios a emitir comunicação de acidente do trabalho em relação aos empregados contaminados pela Covid-19, bem como, a adotar protocolos sanitários, como afastar do afastar do trabalho presencial aqueles que tiveram contato com trabalhadores que efetivamente se infectaram; afastar do trabalho presencial todos os trabalhadores com sintomas de Covid-19; e proceder a uma limpeza diária e intensiva em suas instalações.⁸²

⁸¹ BRASIL, 2020o.

⁸² BRASIL, 2021c.

A pandemia desnudou as mazelas do trabalho no Brasil, aprofundando a precarização. O quadro narrado é dramático e desolador. Há uma tragédia anunciada. Os trabalhadores da saúde, em especial, as mulheres pobres e negras, têm sentido mais profundamente os efeitos estarrecedores da maior crise humanitária vivenciada após o final da Segunda Guerra Mundial.

Em consonância com o entendimento do Supremo Tribunal Federal, o Tribunal utilizou como fundamento para embasar a decisão as normas constitucionais de proteção ao meio ambiente do trabalho, as quais impõem ao empregador o dever de proteger e promover o equilíbrio do meio ambiente do trabalho, mediante o cumprimento das normas de saúde e segurança no trabalho. No caso, o Tribunal asseverou que as atividades desenvolvidas pelo Correios envolvem o tráfego e a manipulação de objetos por diversas pessoas, fator que contribui para a transmissão do coronavírus. Com base nos fatos apresentados, o Tribunal concluiu que a empresa não adotou as medidas necessárias à prevenção da contaminação da Covid-19 no ambiente de trabalho, uma vez que não observou os protocolos sanitários federais, estaduais e municipais, e, tampouco, os protocolos estabelecidos por ela mesma.

A pandemia desnudou as mazelas do trabalho no Brasil, aprofundando a precarização. O quadro narrado é dramático e desolador. Há uma tragédia anunciada. Os trabalhadores da saúde, em especial, as mulheres pobres e negras, têm sentido mais profundamente os efeitos estarrecedores da maior crise humanitária vivenciada após o final da Segunda Guerra Mundial. A despeito dos louváveis esforços empreendidos por instituições públicas como o Conselho Federal de Enfermagem, o Ministério Público do Trabalho e o Poder Judiciário, o Estado brasileiro continua assumindo uma postura irresponsável, negligenciando os cuidados com a saúde e a segurança das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde.

Neste panorama, compreende-se que o Estado brasileiro precisa ser chamado à responsabilidade perante à Organização Internacional do Trabalho, por violação às convenções – n. 155 e 161, embora não se restrinjam a elas -, necessário que tanto o MPT quanto as entidades de classe estejam atentas aos desdobramentos e de seu papel fundamental na manutenção de condições mínimas de dignidade quanto ao labor, não se tratam de normas em que pende a discricionariedade, são garantias fundamentais e que, para além do Brasil, as entidades internacionais também devem prezar pelo seu cumprimento.

O desrespeito afeta àqueles que todos os dias estão na linha frente: médicos (as), enfermeiros (as), toda uma gama de profissionais que, mesmo com atrasos na remuneração, falta de insumos, horas exaustivas de trabalho, dentre tantas outras situações, continuam exercendo a profissão para que outras famílias não precisem lidar com a dor da perda.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de coronavírus colocou o mundo em estado de alerta: mesmo os países considerados desenvolvidos têm dificuldades em controlar os índices de infecção, prover os equipamentos necessários, criar a conscientização nos indivíduos que as únicas saídas encontradas até o momento são o uso das máscaras, o distanciamento social e a higienização frequente das mãos. Países como o Brasil e os Estados Unidos onde as instabilidades já existiam encontraram solo fértil para que a crise do coronavírus fosse desacreditada e tivesse sua relevância diminuída. Seguindo a lógica de mercado e também o negacionismo, o presidente Jair Bolsonaro desde março de 2020 – quando a expansão do vírus estava em estágio inicial no Brasil – reafirmou em diversas ocasiões que não determinaria o fechamento total dos estabelecimentos, que o impacto econômico seria danoso. Isso provocou mais instabilidade sanitária e social, acarretando a sobrecarga do Sistema Único de Saúde. Além disso, resultaram centenas de mortos, um número de infectados que apenas cresce; irresponsabilidade semelhante é vista nos Estados Unidos, que também paga o preço por ter um chefe de governo completamente desconectado da realidade.

O desrespeito afeta àqueles que todos os dias estão na linha frente: médicos (as), enfermeiros (as), toda uma gama de profissionais que, mesmo com atrasos na remuneração, falta de insumos, horas exaustivas de trabalho, dentre tantas outras situações, continuam exercendo a profissão para que outras famílias não precisem lidar com a dor da perda. Foi possível perceber, também, que essas categorias de trabalhadores e trabalhadoras não é homogênea: é atravessada por privilégios e mazelas de acordo com seus marcadores sociais (raça, classe, idade, são alguns que foram citados). São mulheres negras e com menores condições econômicas que estão na linha de frente e, paradoxalmente, sofrendo as consequências da múltipla ingerência estatal neste momento pandêmico.

As entidades de classe, como o Conselho Federal de Enfermagem, o Ministério Público do Trabalho e a própria Organização Internacional do Trabalho se posicionaram acerca das condições em que laboram aqueles em países como o Brasil (onde as recomendações da Organização Mundial da Saúde são precariamente seguidas,

quando não completamente ignoradas). Embora tenha seu papel na conscientização de condições mínimas de trabalho, reafirmando a dignidade como premissa básica, a OIT não é um órgão que atua precipuamente no litígio, suas convenções no Brasil têm sim aplicabilidade, todavia os tribunais pouco utilizam de mecanismos como o controle difuso de convencionalidade. Nessa mesma seara, o Ministério Público do Trabalho exerce uma função fundamental ao fiscalizar e punir àqueles que tratam o trabalhador como “mera mercadoria”. O que falta, a partir das análises feitas, é o questionamento sobre o sentido da própria vida, seguido de uma mudança cultural acerca do trabalho no Brasil, da reafirmação dos direitos básicos aos quais os trabalhadores devem ter acesso, caso contrário, serão apenas belas palavras jogadas ao vento, ou, neste caso, em papéis timbrados. Direitos aos trabalhadores e trabalhadoras também são direitos humanos, precisam ser assegurados, principalmente considerando a pandemia de coronavírus que tem servido de pano de fundo para a desoneração dos empregadores – quanto o fortalecimento das instituições que têm capacidade para postular que as convenções tenham efetividade; trata-se, portanto, de congregar forças e objetivos.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019, p. 35.

BRASIL. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Carta aberta aos trabalhadores e trabalhadoras no enfrentamento da Covid-19*, 2020a. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/carta-aberta-aos-trabalhadores-e-trabalhadoras-no-enfrentamento-da-covid-19/47556/>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

_____. Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho. *Anamatra se manifesta sobre o teor da MP 927/2020*, 2020b. Disponível em: <<https://www.anamatra.org.br/imprensa/noticias/29459-anamatra-se-manifesta-sobre-o-teor-da-mp-927-2020>>. Acesso em: 04 nov. 2020.

_____. Associação Paulista de Medicina *Os médicos e a pandemia do novo coronavírus (COVID-19)*, 2020c. Disponível em: <<http://associacaopaulistamedicina.org.br/files/2020/pesquisa-apm-medicos-covid-19-abr2020.pdf>> Acesso em: 06 nov. 2020.

_____. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 1.826/2020*. Dispõe sobre compensação financeira a ser paga pela União aos profissionais e trabalhadores de saúde que, durante o período de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), por terem trabalhado no atendimento direto a pacientes acometidos pela Covid-19, ou realizado visitas domiciliares em determinado período de tempo, no caso de agentes comunitários de saúde ou de combate a endemias, tornarem-se permanentemente incapacitados para o trabalho, ou ao seu cônjuge ou companheiro, aos seus dependentes e aos seus herdeiros necessários, em caso de óbito; e altera a Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949, 2020d. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=C12A123430D5E328C107E0372DE643F2.proposicoesWebExterno2?codteor=1911870&filename=Avulso+-PL+1826/2020>. Acesso em: 02 nov. 2020.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. *Brasil responde por 30% das mortes de profissionais de enfermagem por covid-19*, 2020e. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-30-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_80622.html>. Acesso em 1º nov. 2020.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. *Observatório da Enfermagem*, 2021. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

_____. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. *EPis para a enfermagem durante a pandemia de COVID-19*, São Paulo, 2020f. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/sondagem-EPI-27042020-para-site.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2021.

_____. Lei n.º 14.128, de 26 de março de 2021. Dispõe sobre compensação financeira a ser paga pela União aos profissionais e trabalhadores de saúde que, durante o período de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), por terem trabalhado no atendimento direto a pacientes acometidos pela Covid-19, ou realizado visitas domiciliares em determinado período de tempo, no caso de agentes comunitários de saúde ou de combate a endemias, tornarem-se permanentemente incapacitados para o trabalho, ou ao seu cônjuge ou companheiro, aos seus dependentes e aos seus herdeiros necessários, em caso de óbito; e altera a Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949. *Diário Oficial da União*, 26 mar,

2021b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14128.htm>. Acesso em: 15 mai. 2021.

_____. Medida Provisória n. 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo n. 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 mar. 2020h. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm>. Acesso em 02 nov. 2020.

_____. Medida Provisória n. 936, de 1º de abril de 2020. Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares 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), de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1º de abril de 2020i. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv936.htm>. Acesso em 02 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Nota pública: CNS repudia veto presidencial à indenização de profissionais e trabalhadoras(es) da Saúde incapacitados ou aos seus familiares, em caso de morte por Covid-19, 2020i*. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1331-nota-publica-cns-repudia-veto-presidencial-a-indenizacao-de-profissionais-e-trabalhadoras-es-da-saude-incapitados-ou-aos-seus-familiares-em-caso-de-morte-por-covid-19>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. *Boletim epidemiológico especial 27 (COE-COVID19)*, 2020j. Disponível em: <<http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/19/Boletim-epidemiologico-COVID-27.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

_____. Ministério Público do Trabalho. Procuradoria-Geral do Trabalho. *Nota técnica conjunta n. 15/2020: GT Nacional Covid-19/GT saúde na saúde Covid-19*, 2020k. Disponível em: <<https://mpt.mp.br/pgt/noticias/nota-tecnica-15-trabalhadores-na-saude.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

_____. Ministério Público do Trabalho. Procuradoria-Geral do Trabalho. *Nota técnica sobre a Medida Provisória nº 927/2020*, 2020l. Disponível em: <<https://mpt.mp.br/pgt/noticias/>>

trabalhotecnico_52-2020_gerado-em-28-03-2020-23h28min39s-pdf-pdf-1.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Mensagem nº 431, de 3 de agosto de 2020. *Diário Oficial da União*, 04 ago. 2020m. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Msg/VET/vet-431.htm>. Acesso em: 02 nov. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal (Plenário). *Ação Declaratória de Inconstitucionalidade 6.342/DF*. Relator: Min. Marco Aurélio, 29 de abril de 2020n. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880968>>. Acesso em 06 nov. 2020.

_____. Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. *Recurso Ordinário 1000708-47.2020.5.02.0391*. Recorrente: Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. Recorrido: Sindicato dos Trabalhadores da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e Similares de São Paulo. Relator: Des. Valéria Pedrosa de Moraes, 01 mar. 2021. Disponível em: <<https://pje.trt2.jus.br/consultaprocessual/detalhe-processo/1000708-47.2020.5.02.0391/2>>. Acesso em: 14 mai. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. Coordenadoria de Estatísticas e Pesquisas. Casos Novos de *Ações Originárias Distribuídas para os Tribunais Regionais do Trabalho com o Assunto Covid-19 - Janeiro a Maio de 2020, 2020o*. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/documents/10157/63416/24-6+Casos+Novos+com+o+assunto+Covid-19+no+1o+e+2o+Graus+da+JT_Jan+a+Mai2020+%281%29.pdf/8f030673-1a44-8681-0692-619803e36bd4?t=1593026179587>. Acesso em: 04 nov. 2020.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. *Brasil tem 30 mortes na Enfermagem por Covid-19 e 4 mil profissionais afastados, 2020*. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html#:~:text=Outros%20%20mil%20profissionais%20est%C3%A3o,com%20o%20Cofen%20\(Cofen\).](http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html#:~:text=Outros%20%20mil%20profissionais%20est%C3%A3o,com%20o%20Cofen%20(Cofen).>)>. Acesso em: 30 jan. 2021.

CARNEIRO, Ricardo José das Mercês; ROSA, Giovanna Montalvão Oliveira da. Controle de convencionalidade da reforma trabalhista: análise da convenção nº 155 OIT e artigo 611-a da CLT. *Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - SERGIPE*, v. 6, n. 2, p. 145, 6 set. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/8997>>. Acesso em: 9 nov. 2020.

CAMPOS, Simone Figueiredo Freitas; DA CUNHA OLIVEIRA, Cristiane Costa. A saúde dos profissionais de Enfermagem e as estratégias de proteção utilizadas na pandemia COVID-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 9, n. 9, 2020. Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8249>>. Acesso em: 28 jan. 2021.

CARLOS, Diene Monique *et al.* A experiência dialógica entre ser mãe de criança e enfermeira na pandemia da Covid-19. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 29, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20200329.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.

CRENSHAW, Kimberlè. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color (1993). Disponível em <https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/mapping-the-margins-intersectionality-identity-politics-and-violence-against-women-of-color-kimberle-crenshaw1.pdf>. Acesso em 14 de maio de 2021.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001400153&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 04 nov. 2020.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. Trad. Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

FELICIANO, Guilherme Guimarães; EBERT, Paulo Roberto Lemgruber. Coronavírus e meio ambiente do trabalho: de pandemias, pantomimas e panaceias. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região.*, Belo Horizonte, edição especial, p. 193-233, jul. 2020. Disponível em: <<http://as1.trt3.jus.br/bd-trt3/handle/11103/55942>>. Acesso em: 28 out. 2020.

FEDERICI, Silvia. *O calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017. 464 p.

FRANCE. Ministère des Solidarités et de la Santé. Décret nº. 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2. *Journal Officiel de la République Française*, 15 sep. 2020. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/DMtj4batQCevQUtg5Nb8H6pX1UJ1rDeZ-KtqKaYgx6E=/JOE_TEXTE>. Acesso em: 16 maio 2021.

FOLBRE, Nancy. *Who Pays for the Kids? Gender and the Structures of Constraint*. New York: Routledge, 1994.

FOLBRE, Nancy. *Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy*. *Journal of Human Development*. v. 7, n. 2, jul. 2006. Disponível em: <https://www.amherst.edu/media/view/92075/%E2%80%A6/measuring%2Bcare.pdf>. Acesso em: 29 maio 2021.

G1, *Casos e Mortes por Coronavírus no Brasil*. 28 out. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/10/28/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-28-de-outubro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghhtml>>. Acesso em: 28 out. 2020.

GONZALES, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, São Paulo, ANPOCS, 1984, p. 223-244. Disponível em: http://eavparquelage.rj.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/Gonzalez_RacismoESexismoNaCulturaBrasileira.pdf. Acesso em: 29 maio 2021.

HERNANDES, Elizabeth Sousa Cagliari; VIEIRA, Luciana. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. *ANESP*, 2020. Disponível em: <<http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamentocovid-19>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya (Orgs.). *Cuidado e cuidadoras – As várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2012.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo social*, São Paulo, v. 26, n. 1, pág. 61-73, junho de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702014000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 de maio de 2021.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>>. Acesso em: 04 nov. 2020.

KERGOAT, Danièle. O cuidado e as imbricações das relações sociais. In: ABREU, Alice Rangel de Paiva; HIRATA, Helena; LOMBARDI, Maria Rosa (Orgs.). *Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais*. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 17-26.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *In the face of a pandemic: ensuring Safety and Health at Work*, 2020a. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/--protrav/---safework/documents/publication/wcms_742463.pdf>. Acesso em: 06 jun 2020.

_____. *Measures adopted in Italy to support workers, families and enterprises during the COVID-19 emergency*, 2020c. Disponível em: <<https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--->

europa/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/genericdocument/wcms_740211.pdf>. Acesso em 16 mai. 2021.

_____. *The COVID-19 response: getting gender equality right for a better future for women at work*, 2020c. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_744374.pdf>. Acesso em: 16 out. 2020.

KERGOAT, Danièle. Divisão Sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA, Helena; LABORIE, Françoise; LE DOARÉ, Hélène; SENOTIER, Danièle (Orgs.). *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Editora Unesp, 2009, p. 67-75.

_____. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. *Novos Estudos CEBRAP*, 2010, 86: 93-103.

LEAL, Mônia Clarissa Hennig; ALVES, Felipe Dalenogare. O controle de convencionalidade e o Judiciário brasileiro: a sua aplicação pelo Tribunal Superior do Trabalho como forma de proteger a dignidade da mão-de-obra (vedação de terceirização de atividade-fim) no case Carneiro Távora v. Telemar Norte Leste e Contax. *Rev. Investig. Const.*, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 109-128, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56392017000100109&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 nov. 2020.

LOMBARDI, Maria Rosa; CAMPOS, Veridiana Parahyba. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça, cor e classe social na formação do campo profissional. *Revista da ABET*, v. 17, n. 1, p. 28-46, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/abet/article/view/41162>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

LOPES, Ana Maria D'Ávila; DAMASCENO, Mara Livia. Procedimento de solução amistosa perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos: casos brasileiros. *Pensar – Revista de Ciências Jurídicas*. Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 1-18, abr./jun. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/10162/pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2020.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. *Curso de Direito Internacional Público*. 12 ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

MACHADO, Maria Helena (Coord.). *Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final*, 2017. Disponível em: <www.cofen.gov.br/pdfs/relatoriofinal>. Acesso em: 02 nov. 2020.

_____. (Coord.). *Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final*, 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem

frente a Covid-19. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 9, n. 8, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5145>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, Brasília, 30 set. 2020a. *OIT: Região da América Latina e Caribe perdeu 34 milhões de empregos com a crise*

Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/brasil/noticias/WCMS_756729/lang-pt/index.htm>. Acesso em: 28 out. 2020.

_____. Brasília, 18 set. 2020b. *Dia Mundial da Segurança do Paciente: pandemia destaca os desafios enfrentados por profissionais de saúde em todo o mundo*. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/brasil/noticias/WCMS_755606/lang-pt/index.htm>. Acesso em: 28 out. 2020.

_____. *Convenção n. 148*, 1983. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/brasil/convencoes/WCMS_236121/lang-pt/index.htm>. Acesso em: 16 mai. 2021.

_____. *Convenção n. 155*, 1993. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/brasil/convencoes/WCMS_236163/lang-pt/index.htm>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. *Convenção n. 161*, 1985. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/brasil/convencoes/WCMS_236240/lang-pt/index.htm>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. *Normas internacionais de trabalho*, 1998. Disponível em: <<https://www.ilo.org/brasil/brasil/temas/normas/lang-pt/index.htm>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

_____. Oficina de la OIT para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana. 2020c. *Guía Práctica de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) Prevención y mitigación del COVID-19 en los lugares de Trabajo en Costa Rica, 2020c*. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---s-ro-san_jose/documents/publication/wcms_745830.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2021.

_____. *Quais políticas serão as mais eficazes para mitigar os efeitos da COVID-19 no mundo do trabalho?*, 2020d. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/brasil/noticias/WCMS_741493/lang-pt/index.htm>> Acesso em: 05 nov. 2020.

MACEDO, Yuri Miguel; ORNELLAS, Joaquim Lemos.; BOMFIM, Helder Freitas do. Covid-19 no Brasil: o que se espera para a

população subalternizada? *Revista Encantar – Educação, Cultura e Sociedade* (Bom Jesus da Lapa), v. 2, p. 01-10, jan- dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/encantar.v2.0001>. Acesso em: 28 out. 2020.

FOLBRE, Nancy. *Holding hands at midnight: the paradox of caring labor*. *Feminist Economics*, v. 1, n. 1, p. 73-92, 1995.

_____. *Measuring care: gender, empowerment, and the care economy*. *Journal of Human Development*, v. 7, n. 2, p. 183-199, 2006.

PONTES, Nádia. *Deutsche Welle*, 17 mar. 2020. Sucateado, SUS vive “caos” em meio à pandemia. Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-br/sucateado-sus-vive-caos-em-meio-%C3%A0-pandemia/a-52812503>>. Acesso em: 28 out. 2020.

REIS, Ana Paula dos *et al.* *Informação sobre gênero, raça/etnia e posição social para o controle da pandemia de Covid-19 no Brasil, 2020*. Disponível em: <<https://redecovida.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/07/NT-Inforna%C3%A7%C3%A3o-sobre-G%C3%AAnero-e-Ra%C3%A7a.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

SALIBA, Graciane Rafisa. Convenções da Organização Internacional do Trabalho e a hierarquização da ordem jurídica brasileira. *Revista SERVIAM JURIS*. Vol. 2 n. 2. nov/2017, p. 99-110. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/Serviam_Juris/article/view/309/226>. Acesso em: 09 nov. 2020.

SAFFIOTI, Heleieth. *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade*. 3 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SOUZA-LOBO, Elizabeth. *A classe operária tem dois sexos: trabalho, dominação e resistência*. São Paulo, Brasiliense, 1991.

SOUZA, Luís Paulo *et al.* Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444>>. Acesso em: 30 jan. 2021.

SOUZA, Maria de Lourdes de *et al.* O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 266-270, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento à pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

UOL, São Paulo, 28 maio de 2020. Bolsonaro diz que fechar economia foi ‘desgraça’ e quer volta de shoppings. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/05/28/>>

bolsonaro-diz-que-fechar-economia-foi-desgraca-e-quer-volta-de-shoppings.htm >. Acesso em: 9 nov. 2020.

VALENTE, Jonas. Covid-19: 257 mil profissionais de saúde foram infectados no Brasil. *EBC Agência Brasil*, Brasília, 24 ago. 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/covid-19-257-mil-profissionais-de-saude-foram-infectados-no-brasil>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

VANNUCHI, Camilo. *Uol*, 30 abr. 2020. A pandemia de Covid-19 segundo Bolsonaro: da “gripezinha” ao “e daí?” Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/camilo-vannuchi/2020/04/30/a-pandemia-de-covid-19-segundo-bolsonaro-da-gripezinha-ao-e-dai.html>>. Acesso em: 28 out. 2020.

VIEIRA, Regina Stela Correa; VAILON, Kauana. Negociação coletiva de trabalho nos momentos de crise: análise das medidas provisórias 927 e 936/2020, decisões do supremo tribunal federal e recomendações do ministério público do trabalho. *Rev. do Direito do Trabalho e Meio Ambiente do Trabalho*, v. 6, n. 1, p. 96-110 | Jan/Jun. 2020. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/revistadtmat/article/view/6630/pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2020.

YANOULLAS, Silvia. *Feminização ou Feminilização: apontamentos em torno de uma categoria. Temporalis*, ano 11, n. 22, p. 271-292. Brasília, ABESS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/index.php/temporalis/article/view/1368>>. Acesso em: 5 nov. 2020.

QUALIFICAÇÃO

Grazielly Alessandra Baggenstoss é Professora da Universidade Federal de Santa Catarina, Classe Adjunto, atuante no Curso de Graduação em Direito, no Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD) e no Programa de Pós-Graduação Profissional em Direito (PPGPD). Doutora em Direito, Política e Sociedade (UFSC), Mestre em Direito, Estado e Sociedade (UFSC), Doutoranda em Psicologia, com ênfase em Psicologia Social Crítica: Subjetividades e Gênero.

Tayná Ferreira é Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Direito pela UFSC em Teoria e História do Direito e Pós-graduada (especialização) em Direito Digital e Compliance pela Damásio Educacional.

Bárbara Klopess Locks de Godoi é Mestranda em Direito no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina.