

# A COVID-19 NOS AMBIENTES DE TRABALHO E O PAPEL DA VIGILÂNCIA À SAÚDE DOS TRABALHADORES

Márcia Kamei López Aliaga<sup>1</sup>

Luciano Lima Leivas<sup>2</sup>

Marcos Oliveira Sabino<sup>3</sup>

Norma Sueli Padilha<sup>4</sup>

Resumo: Este artigo visa refletir sobre o papel da vigilância à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras nos ambientes de trabalho, propondo a integração das medidas de proteção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras previstas nas Normas Regulamentadoras, na Lei Orgânica da Saúde e na Convenção nº 161 da Organização Internacional do Trabalho - OIT. A vigilância à saúde dos trabalhadores tem função crucial no enfrentamento da crise imposta pela pandemia da COVID-19, e não deve ser atribuída apenas à Saúde Pública, sendo recomendada a sua adoção pelos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e

---

<sup>1</sup> Mestranda da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Procuradora Regional do Ministério Público do Trabalho. Coordenadora Nacional da CODEMAT - Coordenadoria Nacional Defesa do Meio Ambiente de Trabalho do MPT.

<sup>2</sup> Procurador do Trabalho do Ministério Público do Trabalho. Vice-Coordenador Nacional da CODEMAT - Coordenadoria Nacional Defesa do Meio Ambiente de Trabalho do MPT.

<sup>3</sup> Mestre em Saúde Coletiva (Epidemiologia) pela Unicamp. Especialista em Ergonomia de Sistemas de Produção (EPoli – USP). Professor da Saúde Coletiva – PUC Campinas (Saúde do Trabalhador).

<sup>4</sup> Pós-Doutora em Direito pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Doutora e Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP. Coordenadora e Docente Permanente do Programa de Doutorado e Mestrado em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

em Medicina do Trabalho - SESMT e a incorporação desses preceitos aos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional. A adoção de todos os meios disponíveis em lei para a proteção da saúde do trabalhador e da trabalhadora é medida que dá concretude à essência do Princípio da Precaução.

Palavras-Chave: COVID-19. Vigilância à Saúde. SESMT. PCMSO. Norma Regulamentadora. Lei Orgânica da Saúde. Convenção nº 161 da OIT. Princípio da Precaução.

## 1. INTRODUÇÃO



presente artigo tem o propósito de refletir acerca do papel da vigilância à saúde dos trabalhadores nos ambientes de trabalho como estratégia de enfrentamento dos riscos impostos pela disseminação do vírus SARS-CoV-2 no Brasil e no mundo.

Há mais de um ano, as relações socioeconômicas são aceleradas no exato ritmo das transformações inarredavelmente impostas pela pandemia relacionada à doença COVID-19. O impacto dessas transformações, como não poderia deixar de ser, repercute nas relações trabalhistas, especialmente no que diz respeito à saúde e segurança do trabalho.

Diante da ausência de tratamento farmacológico eficiente<sup>5</sup>, bem como da impossibilidade de imediata vacinação de contingente populacional suficiente para conferir a almejada imunização coletiva, a ciência reconhece nas medidas de

---

<sup>5</sup> A respeito do chamado tratamento precoce, em 19 de abril de 2021, o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Donizette Giamberardino Filho, esclareceu que a entidade "não recomenda e não aprova tratamento precoce e não aprova também nenhum tratamento do tipo protocolos populacionais [contra a covid-19]" durante audiência pública da Comissão Temporária da Covid-19 do Senado, contrapondo, em tese, parecer do próprio CFM que facultava aos médicos prescrição de fármacos do chamado "kit Covid". Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2021-04/cfm-diz-no-senado-que-nao-aprova-tratamento-precoce-contra-covid-19>>. Acesso em 22.04.2021.

intervenção não farmacológicas as estratégias mais eficazes. Portanto, remanesce indispensável a observância das mesmas medidas preconizadas desde o início da crise, cuja eficácia é atestada a partir do conhecimento produzido e historicamente consolidado pela ciência em outras pandemias e epidemias, e que evidenciaram efetividade inclusive na atual pandemia: a redução do contato interpessoal (distanciamento social), a adoção da etiqueta respiratória, a higienização adequada das mãos. Acrescentou-se a essas medidas, diante da evolução do conhecimento científico em torno das formas de transmissão do vírus, o uso de máscaras, como forma de reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis nos ambientes.

Todas essas medidas, dada a indivisibilidade do meio ambiente, também são aplicáveis aos ambientes de trabalho. O vírus SARS-CoV-2 deixou muito claro que o meio ambiente é uno, não podendo haver tratamento dicotômico entre o meio ambiente e o meio ambiente de trabalho. Nada obstante a indivisibilidade do meio ambiente, o tratamento especial para a tutela do meio ambiente do trabalho é um imperativo sociojurídico. Na relação labor-ambiental o ser humano trabalhador é suscetível a aglomerações, jornadas de trabalho em locais fechados com circulação artificial do ar, entre outras múltiplas situações envolvendo gestão do risco biológico pandêmico. Assim, considerar as peculiaridades da exposição labor-ambiental, é fator essencial para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

## 2. A EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO E O PRINCÍPIO DA PRECAUÇÃO

O ano de 2020 abre o calendário da história para o registro dos episódios de uma das maiores crises sanitárias da humanidade. Em 30 de janeiro, a Organização Mundial de Saúde declara situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Na esteira da OMS, em 3 de fevereiro, o Brasil

reconhece a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

No campo da ciência, inaugura-se uma batalha contra tempo com o objetivo de refrear a transmissão e a circulação do vírus. Do mesmo modo, o manejo clínico do tratamento da COVID-19 segue sendo objeto de intensa discussão científica. Passado mais de um ano do início da crise internacional, resta claro que não há consenso científico em torno de muitas questões que seguem sendo pesquisadas, analisadas e sistematizadas por pesquisadores de diversas áreas do conhecimento científico e centros de pesquisas nacionais e internacionais.

Nesse cenário, evidencia-se que o prevenicionismo, metodologia hegemônica no mundo pré-pandemia para gestão dos riscos de acidentes inerentes ao trabalho – que, aliás, já se mostra incapaz de fornecer soluções hábeis a conferir a devida proteção à saúde e ao meio ambiente - apresenta-se insuficiente frente aos novos desafios carreados pela emergência de saúde pública e suas projeções na relação de trabalho. Isso porque estamos diante de uma crise em que ainda não existem certezas científicas sobre todas as formas de transmissão, nem sobre os meios de prevenção. O risco e a incerteza permeiam todo o conhecimento científico, que evolui à medida que a crise se desenvolve.

Faz-se imperativa, hoje, a reafirmação do princípio da precaução, porquanto o novo coronavírus, a Covid-19 e suas sequelas ainda são cientificamente desconhecidos. Até o presente momento não existe cura ou tratamento eficiente, capaz de restabelecer a crença no controle e gerenciamento do risco como metodologia hegemônica.

O Princípio 15 - Princípio da Precaução - da Declaração do Rio/92 sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável foi proposto na Conferência no Rio de Janeiro, em junho de 1992, sendo definido como "*a garantia contra os riscos potenciais que, de acordo com o estado atual do conhecimento, não*

*podem ser ainda identificados*"<sup>6</sup>.

A etiologia do Princípio da Precaução associa-se ao conceito segundo o qual "Para que o ambiente seja protegido, serão aplicadas pelos Estados, de acordo com as suas capacidades, medidas preventivas. Onde existam ameaças de riscos sérios ou irreversíveis, *não será utilizada a falta de certeza científica total como razão para o adiamento de medidas eficazes, em termos de custo, para evitar a degradação ambiental*"<sup>7</sup> (grifou-se).

Nesse contexto, ganha relevância as estratégias de vigilância à saúde do trabalhador, que através da coleta de dados e do monitoramento da saúde dos trabalhadores, pode contribuir para a identificação de trabalhadores que possam ser potenciais transmissores do vírus, afastando-os rapidamente dos ambientes de trabalho, quebrando possíveis cadeias de transmissão.

### 3. MEIO AMBIENTE DE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA E NA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO

A cultura jurídica tradicional tende a restringir a interpretação legal da proteção da saúde do trabalhador e da trabalhadora aos limites dos parâmetros jurídicos fixados pelo sistema normativo composto pelo artigo 7º, incisos XXII e XXIII, da Constituição da República, articulados com os dispositivos do Capítulo V, da CLT, e normas regulamentadoras de saúde e segurança do trabalho.

Todavia, a tutela da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras é composta por um sistema normativo muito mais amplo, fruto de evolução histórica do tema saúde no país, consubstanciado na denominada Reforma Sanitária Brasileira.

Uma das críticas mais incisivas e relevantes para o

---

<sup>6</sup> Disponível em: <<https://www.mma.gov.br/clima/protecao-da-camada-de-ozonio/item/7512>>. Acesso em 06 de maio de 2020.

<sup>7</sup> Ibidem.

escopo desse estudo reside na dificuldade de integração entre a Saúde do Trabalhador, a Medicina do Trabalho e a Segurança no Trabalho. Pertinente a essa análise, a Reforma Sanitária também demandou a ampliação de panoramas da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, cujas origens históricas estão interrelacionadas, nada obstante a presença de elementos voltados à gestão empresarial da saúde no ambiente de trabalho, como ressaltado há duas décadas atrás por Mendes e Dias (1991)<sup>8</sup>.

O reconhecimento da saúde como direito fundamental de todos os brasileiros e brasileiras fez da Constituição Federal de 1988, indubitavelmente, marco histórico na proteção constitucional à saúde. Esse processo constitucionalização da saúde foi amplo e incorporou a Saúde do Trabalhador, cujo espaço foi devidamente resguardado e valorizado. Partindo dessa premissa, há que se interpretar dispositivos legais e normativos à luz da Carta Magna e das conquistas nela consolidadas alcançadas pela Reforma Sanitária brasileira, ainda que sobre ela recaiam todas as críticas mencionadas.

### 3.1. CONSTITUIÇÃO FEDERAL. LEI ORGÂNICA DA SAÚDE. CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO. NORMAS REGULAMENTADORAS. INTEGRAÇÃO E HARMONIZAÇÃO EM PROL DA PROTEÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR.

A crise carreada pela pandemia da COVID-19 intensificou as deficiências estruturais do modelo econômico hegemônico, especialmente em países de economia dependente da dinâmica capitalista globalizada. No caso do Brasil, cujas instituições, especialmente a partir da reforma trabalhista de 2017, têm intensificado o processo de desregulamentação e precarização da relação de trabalho, a proteção integral à saúde do

---

<sup>8</sup> MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. *Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador*. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 25, p. 341-349, 1991.

trabalhador ficou à deriva na agenda das prioridades nacionais, fortemente absorvida pela pauta de interesses de segmentos empresariais, notadamente o agronegócio.

No novo cenário socioambiental imposto pela pandemia da COVID-19, sempre tendo em mente que a redução dos riscos de acidente de trabalho é direito do trabalhador e dever do empregador e/ou do tomador dos serviços assegurado na Constituição da República de 1.988, há que se repensar a tutela do ambiente de trabalho mediante, primordialmente, concepções científicas de controle da transmissão da infecção. As concepções relativas à interrupção das cadeias de transmissão de agentes infecciosos não são novas, pelo menos no âmbito histórico e da saúde pública. Elas têm base e sustentação científica já amplamente testada e aceita como modelo de ação com efetividade no mundo real, sejam quais forem os ambientes envolvidos. Porém, a incorporação desses preceitos nos ambientes de trabalho tem encontrado resistência inexplicável e injustificável, inclusive sob o ponto de vista jurídico.

A diferenciação entre meio ambiente natural e meio ambiente do trabalho, muito mais ideológica do que legal e não traz qualquer benefício aos trabalhadores ou ao Sistema Único de Saúde. O SUS, por vias transversas, acaba por assumir custos altíssimos, especialmente na assistência, por danos à saúde dos trabalhadores muitas vezes desencadeados pela gestão inadequada de riscos nos ambientes de trabalho, inclusive do atual risco biológico do SARS-CoV-2.

As normas regulamentadoras, por sua vez, são reconhecidas constitucionalmente como parte do esforço que deve orientar empresas, empregados, sindicatos e poder público na redução dos riscos do trabalho (art. 7º, inciso XXII e art. 200 da CLT). Nada obstante, a defesa do meio ambiente de trabalho e da saúde do trabalhador não pode se restringir ao quanto previsto no art. 7º da Constituição Federal, incisos XXII e XXIII (redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de

saúde, higiene e segurança; adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei). A proteção da saúde do trabalhador e a construção de um meio ambiente de trabalho que promova o equilíbrio labor-ambiental também encontra amparo no Sistema Único de Saúde - SUS, conforme prevê o art. 200, incisos II e VIII, da Norma Vértice, esse último reconhecendo que o meio ambiente, entre eles incluído o do trabalho, é uma atribuição do SUS.

Necessário relembrar que o papel da Saúde do Trabalhador no âmbito das competências legislativas e administrativas de Estados e Municípios é, de longa data, reconhecida e institucionalizada, especialmente em seus códigos sanitários. A própria CLT já tratava dessa questão e nunca confinou a proteção da saúde e a segurança do trabalhador apenas às Normas Regulamentadoras - NRs<sup>9</sup>. À guisa de prolepse, transcreve-se a norma celetista que serve de interface com os códigos sanitários regionais e municipais:

Art. 154 – A observância, em todos os locais de trabalho, do disposto neste Capítulo, não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios em que se situem os respectivos estabelecimentos, bem como daquelas oriundas de convenções coletivas de trabalho.

As normas de saúde e segurança do trabalho devem, portanto, ser conjugadas com parâmetros técnicos e científicos fixados pelas autoridades sanitárias nas respectivas esferas de competência. O Brasil, desde 2007, incorporou os preceitos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da OMS, instrumento vinculativo para 196 países, cujo objetivo é auxiliar a comunidade internacional na prevenção e respostas a graves riscos para a saúde pública<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> ALIAGA, Márcia Kamei López; LEIVAS, Luciano Lima. *Ministério Público do Trabalho: resolutividade na proteção à segurança e saúde do trabalhador e da trabalhadora*. São Paulo: Revista do DIESAT, 46, p. 17, 2021.

<sup>10</sup> Notícias. Regulamento Sanitário Internacional. Disponível em:



O Título VIII, da Constituição da República, que trata sobre a Ordem Social, em sua Seção II, dispõe, consoante o texto do artigo 196, que a "saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Atto contínuo, a Lei Maior fixa, conforme o teor do artigo 197, que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao "Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado".

Para além dos limites do sistema jurídico citado na introdução deste tópico, é justamente no âmbito do sistema de saúde, integrado por políticas sociais e econômicas a cargo do Poder Público em concurso com as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, que se inserem as ações de *vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora*, na exata dicção do artigo 200, inciso II, da Norma Vértice.

No plano infraconstitucional, a vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora recebe densificação normativa no texto da Lei nº 8.080/90, donde extraem-se diretrizes normativas de interesse sobre o tema. O §2º do art. 2º, prevê textualmente que o "*dever do Estado não exclui* o das pessoas, da família, *das empresas* e da sociedade". O art. 6º, inciso I, alínea "c", inclui a saúde do trabalhador no campo de atuação do SUS, destacando, no § 3º, inciso III, a obrigação de realizar ações de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica nos ambientes laborais, prestando "informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho,

doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional".

À toda obviedade, posto que a saúde do trabalhador e da trabalhadora tem assento constitucional e legal, ganhando vulto e relevância especialmente frente às vicissitudes dramaticamente expostas no curso da emergência sanitária decorrente da pandemia da COVID-19, não se pode interpretar a saúde do trabalhador e da trabalhadora nos estreitos limites do sistema jurídico composto pelo art. 7º, inciso XXII, da Constituição da República, combinado com CLT e normas regulamentadoras de saúde e segurança do trabalho.

O sistema de saúde do trabalhador e da trabalhadora tem horizonte muito mais amplo e articulado, como visto acima, no Sistema Único de Saúde - SUS, mediante ações de vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora.

As normas regulamentadoras, especialmente a Norma Regulamentadora 7 - NR 7, que trata sobre o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO, devem dialogar necessariamente com os comandos constitucional e legal que constroem as ações de vigilância ativa e passiva em saúde do trabalhador e da trabalhadora, imputando, sem qualquer hipótese de tratamento jurídico excludente, a sua imperativa responsabilidade social.

Por oportuno, a redação da NR 7 em *vacatio legis*, dispõe no item 7.3.2.1 que o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO deve conter ações as seguintes ações de vigilância passiva e ativa em saúde ocupacional

Ademais, é necessário destacar que, mesmo a redação da NR 7 em vigor, não descurou do papel da vigilância em saúde nos ambientes de trabalho. Veja-se:

#### 7.2 DAS DIRETRIZES

7.2.1 O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores,

devendo estar articulado com o disposto nas demais NR.

7.2.2 O PCMSO deverá considerar as *questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.*

7.2.3 O PCMSO deverá ter *caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica*, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores. (grifou-se)

Ora, quando a NR 7 em vigor assentou o PCMSO deve "considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho", além de prever que o programa deve ter "caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho", nada mais fez que incorporar ao texto os preceitos inerentes à vigilância epidemiológica e vigilância em saúde, respectivamente.

Em suma, para a proteção integral da saúde do trabalhador e tendo como norte a Lei Maior, é indispensável a integração dos sistemas, dos programas e das estratégias previstas tanto na Lei n. 8080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), como na CLT e nas Normas Regulamentadoras. Não há, entre esses diplomas legais, incompatibilidades que obstem a conjugação e integração dos dispositivos voltados à proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores. De outro giro, presentes estão no ordenamento jurídico todas as condições que recomendam e reforçam a necessidade de harmonização desses institutos, para que seja cumprida a garantia constitucional do direito à vida e à saúde.

#### 4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DA COVID-19. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA.

A vigilância em saúde cuida da coleta, análise e

interpretação sistemática de dados em saúde para o planejamento, implementação e avaliação das atividades em saúde pública. Os dados obtidos pela vigilância devem ser disseminados, permitindo a implementação de ações efetivas para a prevenção da doença. Os mecanismos de vigilância incluem a notificação compulsória de algumas doenças, registros de doenças específicas (base populacional ou hospitalar), pesquisas populacionais repetidas ou contínuas e a agregação de dados que mostram padrões de consumo e atividade econômica<sup>11</sup>.

Sendo a prevenção ao adoecimento e à perda da vida o objetivo maior da vigilância em saúde, suas ações e estratégias apoiam-se na coleta e interpretação dados. Constitui interesse da vigilância em saúde a análise dos fatores de determinação social que possam influenciar na relação saúde-doença, como o trabalho, Trata-se, portanto, de estratégia crucial para a promoção da saúde.

Não há como desconsiderar a organização do trabalho e o meio ambiente laboral como fatores que influenciam no processo de adoecimento dos trabalhadores. Por esse motivo, a Lei nº 8080/1990, Lei Orgânica da Saúde, no art. 2º, § 2º, faz menção expressa sobre o papel empresarial nas ações de promoção à saúde, ao lado - e não à margem - dos deveres do Estado. Do mesmo modo, o item 4.1 da Norma Regulamentadora 4 - NR 4, que trata dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, prevê que todas as empresas que adotem o regime celetista nas suas relações de trabalho, devem manter esses serviços que têm a "finalidade de *promover a saúde* e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho" (grifou-se).

Ora, sendo a vigilância em saúde uma estratégia que depende da coleta de dados, não há como afastar o dever das empresas em contribuir nessas ações de Saúde Pública,

---

<sup>11</sup> BONITA, R., BEALEHOLE, R., KJELLSTRÖM, T. *Epidemiologia Básica*. São Paulo: Santos Editora, 2010, p. 127.

especialmente diante da emergência sanitária decorrente da pandemia. À obviedade, há dever empresarial de dar cumprimento às normas sanitárias (art. 154, CLT e art. 2º, § 2º da Lei nº 8080/90) cumulado com a obrigação de implementar as estratégias de vigilância epidemiológica nos ambientes de trabalho, sem prejuízo de proceder a notificação de doenças. De outra parte, cabe aos entes que compõem o Sistema Único de Saúde, dentro de suas atribuições, a "fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas" (art. 6º, §3º, inciso VI, da Lei nº 8080/1990). Claro, portanto, que os serviços de saúde, SESMT e os profissionais de saúde que executam as medidas previstas no PCMSO, sujeitam-se à ação fiscalizatória das vigilâncias municipais e estaduais.

No contexto da pandemia da COVID-19, diante da inexistência de tratamento farmacológico eficaz ou de vacinas em quantidade suficiente para promover a imunização de toda a população, as medidas não farmacológicas despontam como a mais eficiente resposta precaucionista e racional para interrupção da transmissão do agente biológico e, última análise, para salvar milhares de vidas de trabalhadores e seus familiares. Remanescem, portanto, ainda intactas, as mesmas medidas preconizadas desde o início da crise, quais sejam rastrear, testar, diagnosticar, isolar e tratar das pessoas infectadas<sup>12</sup>. Diante desse quadro, as estratégias de vigilância à saúde são cruciais para conter a transmissão do vírus SARS-CoV-2 nos ambientes de trabalho e, para serem bem-sucedidas, dependem da colaboração e observância, pelas empresas, das normas sanitárias e de vigilância epidemiológica.

#### 4.1. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

---

<sup>12</sup> "(...) That means that countries have the workforce and the ability to detect, to test, to isolate, to care for cases (...)". Declaração da Dra. Maria Van Kerkhove. *Virtual Press conference 13 May 2020*. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-pressconference-13may2020.pdf?sfvrsn=ee0d2cde\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-pressconference-13may2020.pdf?sfvrsn=ee0d2cde_2)>. Acesso em 12.04.2021.

A cartilha de vigilância sanitária do Ministério da Saúde assenta que essa deve ser entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: "1 - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas de processo, da produção ao consumo; 2 - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde"<sup>13</sup>.

Interações havidas no meio ambiente do trabalho têm influência direta na qualidade de vida e na saúde do trabalhador e está focalizada não apenas nos aspectos físicos do meio ambiente do trabalho, mas também na forma como o trabalho se desenvolve e se organiza, devendo ser acompanhada e monitorada pela Vigilância Sanitária.

A Covid-19, sem dúvida, trouxe severos impactos na atividade econômica nacional. Parte das estratégias de enfrentamento passam justamente pela abertura ou fechamento de estabelecimentos, de acordo com a sua essencialidade para a manutenção da sociedade. No particular, a pandemia não poupou nenhuma atividade econômica, pois nenhuma delas pode declarar-se isenta do risco. Tanto assim que a elaboração e implementação de plano de contingenciamento tornaram-se obrigatórias para praticamente todos os empreendimentos, como condicionante para o seu funcionamento no contexto da pandemia.

Embora cuidem de dever de cunho sanitário, por contemplarem sério e atual risco biológico associado à transmissão do vírus SARS-CoV-2, a interface entre Direito Sanitário e as Normas Regulamentadoras recomenda a integração com o Programa

---

<sup>13</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Cartilha de Vigilância Sanitária*. Brasília. 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_vigilancia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_vigilancia.pdf)>. Acesso em 16.04.2021.

de Proteção de Riscos Ambientais - PPRA das empresas, nos termos da Norma Regulamentadora 9 - NR 9. Ao tratar dos objetivos do programa prevencionista que disciplina, a NR 9 prescreve o seguinte:

9.1.1 Esta Norma Regulamentadora - NR estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, *visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.* (grifou-se)

O subitem 9.1.5 reconhece que o risco biológico merece ser considerado entre os riscos ambientais.

Em suma, é a partir do reconhecimento do risco biológico no PPRA nas empresas (subitem 9.3.3, alínea "a" da NR 9) que será feita "a determinação e localização das possíveis fontes geradoras; a identificação das possíveis trajetórias e dos meios de propagação dos agentes no ambiente de trabalho; a identificação das funções e determinação do número de trabalhadores expostos; a caracterização das atividades e do tipo da exposição; a obtenção de dados existentes na empresa, indicativos de possível comprometimento da saúde decorrente do trabalho; os possíveis danos à saúde relacionados aos riscos identificados, disponíveis na literatura técnica; a descrição das medidas de controle já existentes" (alíneas "b" a "h").

Portanto, é cristalina a necessidade de previsão do risco biológico nos PPRA e a sua integração com os planos de contingenciamento exigidos pelas autoridades sanitárias. O PPRA é o programa que registra o histórico de riscos de um estabelecimento. Não pode, portanto, deixar de registrar o risco patente, sério e atual, presente nos ambientes de trabalho decorrente da maior crise sanitária mundial desse século.

## 4.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Segundo Almeida Filho e Rouquayrol (1990), a epidemiologia tem por objeto o estudo das ocorrências de saúde-doença em massa, ou seja, aquelas que envolvem número considerável de pessoas, as quais são agregadas em sociedades, coletividades, comunidades, grupos demográficos, classes sociais, ou outros coletivos de seres humanos<sup>14</sup>. Destacam os mesmos autores:

A Epidemiologia tem sido tradicionalmente definida como a ciência que estuda a distribuição das doenças e suas causas em populações humanas. Modernamente, a ciência epidemiológica vem ampliando o seu importante papel na consolidação de um saber científico sobre a saúde humana, seus determinantes e suas consequências, subsidiando largamente as práticas de saúde pública, em três aspectos principais. Em primeiro lugar, a disciplina desenvolve tecnologias efetivas para o chamado diagnóstico de saúde da comunidade, fornecendo subsídios para o planejamento e a organização das ações de saúde. Em segundo lugar, a investigação epidemiológica possibilita o avanço do conhecimento sobre os determinantes do processo saúde/doença, tal como ocorre em contextos coletivos, contribuindo para o avanço correspondente no conhecimento etiológico-clínico. Em terceiro lugar, a metodologia epidemiológica pode ser empregada na avaliação de programas, atividades e procedimentos preventivos e terapêuticos, tanto no que se refere a sistemas de prestação de serviços quanto a impacto das medidas de saúde na população<sup>15</sup>.

Diante de uma pandemia produzida por um vírus sobre o qual a ciência, ao menos no cenário atual, tem conhecimento limitado, a vigilância epidemiológica torna-se fundamental para contribuir nesse novo saber, bem como na efetividade das ações de defesa da saúde e da vida humana. Note-se que a vigilância epidemiológica não se restringe à coleta de dados. Também se presta a analisar os fatores que podem indicar padrões de

---

<sup>14</sup> ALMEIDA FILHO, Naomar; ROUQUAYROL, Maria Zélia. *Introdução à Epidemiologia Moderna*. Salvador-Rio de Janeiro: Apce Produtos do Conhecimento, 1990, p. 2.

<sup>15</sup> ALMEIDA FILHO et. al., op. cit. p. 1.



transmissão nos ambientes de trabalho, distribuição espacial nos setores de trabalho, entre outros. Essas análises auxiliam no conhecimento do processo saúde/doença, fornecendo elementos valiosos para o planejamento e organização de medidas de prevenção e de intervenção nos ambientes laborais.

Como já tratado no item 3.2, a vigilância epidemiológica não é estranha na gestão da segurança e saúde no meio ambiente de trabalho. Há muito tempo a abordagem clínico-epidemiológica, o rastreamento e a intervenção precoce nos ambientes de trabalho, de forma a atuar preventivamente na proteção da saúde do trabalhador, são contempladas no texto da NR 7 vigente. Da mesma forma, integram o novo texto da NR 7, onde, inclusive, as estratégias de vigilância epidemiológica estão detalhadas.

No caso da COVID-19, a notificação é obrigatória e todos os profissionais de saúde ou unidades de saúde públicas ou privadas devem realizar a notificação nos sistemas próprios. Essa obrigação, por óbvio, também é de atribuição do médico coordenador do PCMSO. Contudo, os profissionais de saúde que dirigem tais programas não podem e não devem ignorar a importância da vigilância epidemiológica no próprio gerenciamento desses programas, inclusive para fins de emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT (item 7.4.8 da NR 7) e de notificação no Sinan (Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de Setembro de 2017, anexo V - Capítulo I).

Corroborando essa assertiva, de que as estratégias de vigilância são há muito reconhecidas como parte importante para a promoção do equilíbrio labor-ambiental, destacamos o preceito contido no art. 15 da Convenção nº 161 da Organização Internacional do Trabalho - OIT<sup>16</sup>, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991:

Art. 15 — Os serviços de saúde no trabalho devem ser informados dos casos de doença entre os trabalhadores e das faltas ao serviço por motivos de saúde, a fim de estarem aptos a

---

<sup>16</sup> Disponível em: < [https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS\\_236240/lang-pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236240/lang-pt/index.htm)>. Acesso em 20.04.2021.

identificar toda relação que possa haver entre as causas da doença ou da falta e os riscos à saúde que possam existir no local de trabalho. O pessoal que prestar serviços de saúde no trabalho não deverá ser instado, pelo empregador, no sentido de averiguar o fundamento ou as razões de faltas ao serviço

Ao enfatizar a necessidade de que os serviços de saúde no trabalho venha a ser informados sobre as doenças entre os trabalhadores e das faltas ao serviços por motivos de saúde, alertando que a finalidade dessa medida não é a averiguação do fundamento ou das razões de faltas ao serviço, fica claro que a OIT destacou a importância da vigilância epidemiológica no meio ambiente de trabalho.

## 5. CONCLUSÃO

A COVID-19 não teve os impactos circunscritos aos ambientes comunitários. Esses impactos foram claramente observados nos ambientes de trabalho e vice-versa, deixando clara a interconexão e a unidade do meio ambiente. Assim como é impossível fragmentar o meio ambiente, também não é possível fragmentar a saúde e as ações de proteção e prevenção. Ao contrário, tal posicionamento vem gerando interpretação insuficiente e em descompasso com o mundo real, abstenendo-se da natureza sistêmica, integrada e complexa da própria realidade. O trabalhador e a trabalhadora que frequentam o ambiente intramuros de uma indústria são os mesmos que vivem em uma comunidade, têm relações familiares e sociais fora do ambiente de trabalho. Não há empecilho, portanto, para que os dados de saúde dessas trabalhadoras e desses trabalhadores, venham a ser levantados pelos SESMTs e pela coordenação do PCMSO das organizações empresariais, que devem dar enfoque epidemiológico para o contingenciamento do risco biológico nos ambientes de trabalho, na forma prevista na NR 7 e na Lei n. 8080/90. Do mesmo modo, nada impede e tudo recomenda que esses dados sejam compartilhados com a Saúde Pública, para otimizar as

políticas nacionais voltadas à saúde coletiva.

Não pode existir uma ciência médica e princípios de saúde coletiva a apoiar as ações de saúde pública e outra ciência médica e outros princípios de saúde coletiva voltados para a gestão de riscos e para a saúde dos trabalhadores nos ambientes de trabalho. Esse nível de fragmentação vem, há tempos, trazendo prejuízos à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras brasileiras, não encontrando suporte lógico, científico ou jurídico a justificar a sua manutenção e sua aplicação, em especial numa situação de pandemia.



## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, Hermano Castro, MATTOS, Rita de Cassia Oliveira da Costa, TEIXEIRA, Liliane Reis, CORREA, Maria Juliana Moura, SANTOS, Marcus Vinicius Corrêa, AMARAL, Isabele Campos Costa. *Reflexões sobre testes para COVID-19 e o dilema do passaporte da imunidade*, p. 8. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45011/2/TestesCOVIDPassImunidade.pdf>> Acesso em 10.04.2021.
- ALIAGA, Márcia Kamei López; LEIVAS, Luciano Lima. *Ministério Público do Trabalho: resolutividade na proteção à segurança e saúde do trabalhador e da trabalhadora*. São Paulo: Revista do DIESAT, 46, p. 17, 2021.
- ALMEIDA FILHO, Naomar; ROUQUAYROL, Maria Zélia. *Introdução à Epidemiologia Moderna*. Salvador-Rio de Janeiro: Apce Produtos do Conhecimento, 1990, p. 2.
- BONITA, R., BEALEHOLE, R., KJELLSTRÖM, T. *Epidemiologia Básica*. São Paulo: Santos Editora, 2010, p. 127
- GOMES, Ana Luisa Bessa Bacelar. *Desafios metodológicos da*

- análise espacial aplicada à investigação de surtos epidêmicos*. 2018. 101 f. Tese (doutorado) - Fundação Osvaldo Cruz, Escola, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/46209/2/ana\\_luisa\\_bessa\\_bacellar\\_gomes\\_ensp\\_dout\\_2018.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/46209/2/ana_luisa_bessa_bacellar_gomes_ensp_dout_2018.pdf)>. Acesso em 08.04.2021.
- GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. *Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde*. Ciências & Saúde Coletiva, v. 23(6), p. 1965, 2018.
- LACAZ, Francisco Antônio de Castro; REIS, Ademar Arthur Chioro; LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; GOU-LART, Patrícia Martins; TRAPÉ, Carla Andrea. *Movimento da Reforma Sanitária e Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador: um desencontro indesejado*. SAÚDE DEBATE. Rio de Janeiro, v. 43, N. ESPECIAL 8, p. 126.
- MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. *Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador*. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 25, p. 341-349, 1991.
- MORAWSKA, Lidia; MILTON, Donald K. *It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Invited commentary. Clinical Infectious Diseases. Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America, 2020. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/plugin-file.php/5529338/mod\\_resource/content/1/artigo%20sobre%20transmiss%C3%A3o%20SARS-COV-2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/plugin-file.php/5529338/mod_resource/content/1/artigo%20sobre%20transmiss%C3%A3o%20SARS-COV-2.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Cartilha de Vigilância Sanitária*. Brasília, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_vigilancia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_vigilancia.pdf)>. Acesso em 16.04.2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Guia de vigilância*

- epidemiológica. Emergência de saúde de importância nacional pela doença coronavírus 2019 - COVID-19. Versão 3.* Brasília, 15 de março de 2021, p. 16-18. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>>. Acesso em 21.04.2021.
- ESTADOS UNIDOS. CDC, Center for Disease Control and Prevention. *SCIENCE BRIEF: SARS-CoV-2 and Potential Airborne Transmission.* Atualização em 05.10.2020. Disponível em: < <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/scientific-brief-sars-cov-2.html>>. Acesso em 10.04.2021.
- ESTADOS UNIDOS. CDC, Centers for Disease Control and Prevention. *Interim Guidance for SARS-CoV-2 Testing in Non-Healthcare Workplaces. Updated Mar. 17, 2021.* Disponível em <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/testing-non-healthcare-workplaces.html#print>>. Acesso em 10.04.2021.
- Organização Pan-Americana da Saúde (2020). *Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Resumo científico. 9 de julho de 2020.* Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em 07.04.2021.
- REINO UNIDO. Department of Health & Social Care (2021). *Guidance. Coronavirus (COVID-19) workplace testing: guidance for private-sector employers and third-party healthcare providers.* Disponível em <<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-testing-guidance-for-employers/coronavirus-covid-19-testing-guidance-for-employers-and-third-party-healthcare-providers#options-for-workforce>>.

- testing>. Acesso em 10.04.2021
- World Health Organization (2020). *Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance. 6 April 2020*. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em 07.04.2021.
- World Health Organization (2020). *Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance. 5 June 2020*. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em 07.04.2021.
- World Health Organization (2020). *Contact tracing in the context of COVID-19. Interim guidance. 10 May 2020*, p. 4. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332049/WHO-2019-nCoV-Contact\\_Tracing-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332049/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 10.04.2021.
- World Health Organization (2020). *Contact tracing in the context of COVID-19. Interim guidance. 1 February 2021*, p. 4. Disponível em <<https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>>. Acesso em 10.04.2021.
- World Health Organization (2020). *Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. Orientações provisórias. 5 de Junho de 2020*. p. 2. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-por.pdf?sequence=33&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-por.pdf?sequence=33&isAllowed=y)>. Acesso em 10.04.2021.
- World Health Organization (2020). *Testes de diagnóstico para SARS-CoV-2. Guia provisória. 11 setembro 2020*. Disponível em:

<[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52913/OPASWBRAPHECOVID-1920129\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52913/OPASWBRAPHECOVID-1920129_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em 10.04.2021.