

# **II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

## **DIREITO DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE DO TRABALHO II**

**ELOY PEREIRA LEMOS JUNIOR**

**LUCIANA DE ABOIM MACHADO**

**YURI NATHAN DA COSTA LANNES**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG - Minas Gerais

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Secretário Executivo** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove - São Paulo

#### **Representante Discente - FEPODI**

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

#### **Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF - Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP - São Paulo (suplente)

#### **Secretarias:**

##### **Relações Institucionais**

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM- Distrito Federal

##### **Relações Internacionais para o Continente Americano**

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG - Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

##### **Relações Internacionais para os demais Continentes**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB - Paraíba

#### **Eventos:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM - Rio Grande do Sul) Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor - Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec - Minas Gerais)

#### **Comunicação:**

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC - Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali - Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC - Minas Gerais)

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

---

D597

Direito do trabalho e meio ambiente do trabalho II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Eloy Pereira Lemos Junior; Luciana de Aboim Machado ; Yuri Nathan da Costa Lannes – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-159-3

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito, pandemia e transformação digital: novos tempos, novos desafios?

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito do trabalho. 3. Meio ambiente do trabalho. II Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



## II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

### DIREITO DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE DO TRABALHO II

---

#### **Apresentação**

Frutos de estudos aprovados para o II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI, realizado entre os dias 02 a 08 de dezembro de 2020, apresentamos à comunidade jurídica a presente obra voltada ao debate de temas contemporâneos cujo encontro teve como tema “Direito, Pandemia e Transformação Digital: novos tempos, novos desafios?”.

Na coordenação das apresentações do Grupo de Trabalho "Direito do Trabalho e Meio Ambiente do Trabalho II" pudemos testemunhar relevante espaço voltado a disseminação do conhecimento produzido por pesquisadores das mais diversas regiões do Brasil, vinculados aos Programas de Mestrado e Doutorado em Direito. Os estudos, que compõem esta obra, reafirmam a necessidade do compartilhamento das pesquisas direcionadas ao direito do trabalho, como também se traduzem em consolidação dos esforços para o aprimoramento da área e da própria Justiça.

Diante de um ano pandêmico, foram apresentados inicialmente os artigos “Pandemia, emergência em saúde pública no Brasil e dever de trabalhar: possibilidade?”; “Direito fundamental à saúde e segurança do trabalho nos frigoríficos do oeste de Santa Catarina durante a pandemia COVID-19”; “A contaminação por coronavírus no ambiente de trabalho como doença ocupacional: uma análise na perspectiva do entendimento do Supremo Tribunal Federal” e “A saúde do trabalhador na indústria de abate de carnes e a prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19”.

Em seguida vislumbramos os seguintes estudos: “Proteção ao trabalho da mulher e garantia provisória da gestante no emprego”; “Regulamentação do trabalho intermitente na Lei n.º 13467/17: pontos positivos e negativos”; “Teletrabalho na Justiça do Trabalho em tempos de pandemia: entre a tecnologia, a prestação jurisdicional e a saúde dos servidores” e “Tecnologia e suas implicações no ambiente laboral: o novo êxodo do trabalhador”.

Foram apresentados ainda os artigos “Reflexões acerca da (im) possibilidade de terceirização no meio ambiente de trabalho do Policial Militar” e “Desigualdades sociais: seus reflexos sob a ótica da precarização das relações de trabalho”; “Uberização e a subordinação jurídica: análise a partir dos arts. 2º e 3º, da CLT e a incipiente jurisprudência brasileira” e “Uberização do trabalho: empreendedorismo ou burla aos direitos sociais do trabalhador?”.

Ainda foram abordados os temas “A terceirização como resposta à evolução dos modos de produção industrial no Brasil: uma análise crítica do instituto”; “Teoria Geral Do Salário – aspectos propedêuticos e polêmicas legislativas”; “As novas tecnologias da quarta revolução industrial e seus impactos na empregabilidade”; “A permanência da correição parcial como meio inconstitucional de revisão de decisões na Justiça do Trabalho” e “Convenções da Organização Internacional do Trabalho e sua aplicação no Direito do Trabalho Brasileiro”

Nossas saudações aos autores e ao CONPEDI pelo importante espaço franqueado a reflexão de qualidade voltada ao contínuo aprimoramento da cultura jurídica nacional.

Prof. Dr. Eloy Pereira Lemos Junior

Universidade de Itaúna

Profa. Dra. Luciana de Aboim Machado

Universidade Federal de Sergipe

Prof. Yuri Nathan da Costa Lannes

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Nota técnica: Os artigos do Grupo de Trabalho Direito do Trabalho e Meio Ambiente do Trabalho II apresentados no II Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (<https://www.indexlaw.org/>), conforme previsto no item 7.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista do Direito do Trabalho e Meio Ambiente do Trabalho. Equipe Editorial Index Law Journal - [publicacao@conpedi.org.br](mailto:publicacao@conpedi.org.br).

# **PANDEMIA, EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E DEVER DE TRABALHAR: POSSIBILIDADE?**

## **PANDEMIC, PUBLIC HEALTH EMERGENCY IN BRAZIL AND DUTY TO WORK: POSSIBILITY?**

**Maria Hemília Fonseca <sup>1</sup>**  
**Catharina Lopes Scodro <sup>2</sup>**

### **Resumo**

Em 2020, a decretação da pandemia de COVID-19 pela OMS pelo risco da disseminação do Sars-CoV-2 gerou a adoção de medidas pelos países. Tal situação, no Brasil possibilitou, principalmente, a requisição de serviços de pessoas e a ação estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”. Assim, valendo-se do método dedutivo e das técnicas de pesquisa bibliográfica e documental, com base na decretação da emergência em saúde pública de importância nacional no Brasil, a pesquisa se destina a analisar se é possível falar na existência de um dever de trabalhar dos profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Coronavírus, Pandemia, Trabalho, Dever de trabalhar, Profissionais da saúde

### **Abstract/Resumen/Résumé**

In 2020, the pandemic of COVID-19 by WHO, due to the risk of spread of Sars-CoV-2, led to the adoption of measures by countries. This situation, in Brazil, made it possible, mainly, to request services from people and the action "O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde". Using the deductive method and bibliographic and documentary research techniques, based on the decree of a public health emergency of national importance in Brazil, the research aims to analyze whether it is possible to talk about the existence of a duty to work for health professionals.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Coronavirus, Pandemic, Labour, Duty to work, Health professionals

---

<sup>1</sup> Professora, pesquisadora e Livre Docente da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Doutora e Mestre pela Universidade Católica de São Paulo. E-mail: mariahemilia@usp.br

<sup>2</sup> Mestranda em Direito pela Faculdade de Direito de Ribeirão Preto de Universidade de São Paulo. Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: catharina.scodro@usp.br

## **I. INTRODUÇÃO**

No final de 2019, os primeiros casos de uma pneumonia sem causa identificada na cidade de Wuhan, na China, despertaram a atenção dos profissionais da área da saúde. A doença, posteriormente identificada como COVID-19 e causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), logo se propagou por diversos países, reclamando a atuação da Organização Mundial da Saúde e dos Estados.

No Brasil, a despeito de o primeiro caso ter sido confirmado apenas em 26 de fevereiro em São Paulo/SP (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]), a atuação de observação e de alerta à difusão do vírus em nível internacional se iniciou em janeiro de 2020. Assim, o cenário internacional propiciou a publicação da Portaria nº 188 pelo Ministério da Saúde, a qual decretou a “emergência de saúde pública de importância nacional” (ESPIN).

Tal decretação fundamentou a adoção de instrumentos normativos para implementar – bem como possibilitar a implementação de – medidas para garantir a proteção da coletividade. Observa-se que, nos instrumentos subsequentes, grande atenção foi conferida à oportunidade de promover a requisição de serviços de pessoas, sobretudo de profissionais das áreas da saúde, conforme se vislumbra na Lei nº 13.979/2020, na Portaria nº 356/2020, no chamamento público ao “Projeto Mais Médicos para o Brasil” e na Portaria nº 639, que estabeleceu a iniciativa “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”.

Nesse sentido, valendo-se do método dedutivo (MARCONI, LAKATOS, 2003, p. 91) e das técnicas de pesquisa bibliográfica e documental, com base na decretação da ESPIN no Brasil, a pesquisa se destina a analisar se é possível falar na existência de um dever de trabalhar dos profissionais da saúde. Para tanto, o estudo se debruçou sobre o contexto internacional de propagação do coronavírus, as medidas adotadas pelo Estado brasileiro e a análise do possível dever de trabalhar no cenário pandêmico.

## **II. CORONAVÍRUS: PRIMEIROS CASOS, PROPAGAÇÃO E MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO**

No início de dezembro de 2019, os primeiros casos de pneumonia na cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei na China, despertaram a atenção dos médicos e dos pesquisadores locais pelas especificidades dos quadros apresentados pelos infectados (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]). Pelo aumento repentino dos casos de pneumonia cuja causa era desconhecida, a entidade governamental chinesa emitiu uma

notificação à Organização Mundial da Saúde (OMS), no final de 2019, a fim de informar sobre a situação (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]). À vista disso, diversos governos – inclusive o brasileiro – passaram a solicitar informações e esclarecimentos acerca da doença e dos casos à OMS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]).

Em 05 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde emitiu o primeiro comunicado oficial pertinente aos 44 (quarenta e quatro) casos de infecção pela “pneumonia de causa desconhecida” que se relacionavam à cidade de Wuhan e ao mercado de frutos do mar local (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]).

Nesse ínterim, entre dezembro de 2019 e janeiro de 2020, o código genético do vírus causador da “pneumonia com causa desconhecida” foi identificado e divulgado como “novo coronavírus” (Sars-CoV-2), da família de vírus do coronavírus (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]). Em 21 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde publicou o primeiro boletim epidemiológico da instituição, alertando que o espraiamento do coronavírus se apresentava com “risco moderado” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]). Contudo, cerca de uma semana depois, a Organização admitiu o erro do posicionamento anterior e alterou o risco, elevando-o para “alto” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]).

Tal cenário provocou a decretação, pela OMS, em 30 de janeiro de 2020, de que o estado configurava “emergência de saúde pública de importância internacional” (ESPII) (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]). Segundo o *International Health Regulations* (Regulamento Sanitário Internacional) (2005), na qualidade de regramento internacional que estabelece *standards* e procedimentos padrões para os Estados-Membros atuarem pela segurança global em saúde (PRENTZAS, 2009, p. 30), a “emergência de saúde pública de importância internacional” se refere a “um evento extraordinário que, nos termos do presente Regulamento, é determinado como: (i) constituindo um risco para a saúde pública para outros Estados, devido à propagação internacional de doença e (ii) potencialmente exigindo uma resposta internacional coordenada” (BRASIL. ANVISA, 2009, p. 14-15). Ressalte-se que a “emergência de saúde pública de importância internacional” consiste no nível mais elevado de alerta da OMS previsto no Regulamento Sanitário Internacional.

Em fevereiro de 2020, a disseminação do vírus por diferentes países gerou alerta para casos suspeitos da doença em mais de 15 (quinze) países (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]), de sorte que, com a intensificação do risco e a disseminação do surto, a Organização Mundial da Saúde decretou que a doença causada pelo coronavírus – intitulada COVID-19 – se caracterizava como uma “pandemia” (OPAS, 2020), em 11 de março de

2020. À época, havia mais de 118 mil casos de infecções pela doença em 114 países, com a perda de mais de 04 (quatro) mil vidas (OPAS, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, pandemia consiste na disseminação de uma nova doença em escala mundial, no qual um novo vírus surge e se espalha, sem que a maioria das pessoas possua qualquer imunidade (WHO, 2010). Ao caracterizar o surto do novo coronavírus como uma pandemia, o Diretor Geral da OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus pronunciou que “a palavra pandemia não poderia ser usada de modo leviano ou descuidado”, alertando a população sobre a ameaça representada pelo vírus, a atuação da OMS e a necessidade de que os países tomassem “medidas urgentes e agressivas” (WHO, 2020) (tradução nossa).

Para obstar a disseminação do novo coronavírus, a Organização selecionou e divulgou medidas sociais e de saúde pública que poderiam ser consideradas pelos Estados no contexto de pandemia do COVID-19 (WHO, 2020). As medidas contemplavam aspectos pessoais, físicos e sociais, de movimento e de proteção especial (WHO, 2020).

Em relação aos aspectos pessoais, as medidas se propunham a limitar a disseminação de indivíduo para indivíduo, protegendo-os e reduzindo a contaminação (WHO, 2020). Para tanto, a medida pessoal orientava ao incentivo de práticas como a higienização das mãos, o distanciamento físico, a etiqueta respiratória (como, por exemplo, evitar tocar a boca e o nariz), o uso adequado de máscaras de proteção no caso de indisposição ou de atendimento a quem estiver doente e a limpeza do domicílio (WHO, 2020).

Já as medidas físicas e sociais objetivavam a garantia do distanciamento físico, a fim de diminuir a aglomeração, sobretudo nos locais de trabalho, nas escolas, nas reuniões e nos espaços públicos e transporte (WHO, 2020).

Assim, as medidas orientavam, para os locais de trabalho, o apoio à higiene, ao distanciamento físico e à limpeza; da adoção de um plano de continuidade de negócios e serviços essenciais, bem com o fechamento dos não essenciais no caso de intensificação da transmissão; do incentivo ao teletrabalho, à escala de turnos, às políticas flexíveis de licença, às teleconferências e reuniões virtuais e à proteção dos trabalhadores da “linha de frente” (como, por exemplo, os profissionais da saúde) (WHO, 2020). Para as escolas, foi orientado o apoio às práticas de higiene das mãos, de distanciamento físico e de limpeza de ambientes; a adoção do ensino à distância, da suspensão de aulas, do rodízio de comparecimento de alunos e do fechamento dos estabelecimentos escolares por tempo determinado; e a implementação de mecanismos de higiene e de distanciamento nas cantinas e nos transportes escolares (WHO, 2020). Em relação às reuniões, sobretudo as que geram a aglomeração em massa, a



OMS recomendou a realização da avaliação de risco para eventos de alta visibilidade, de cunho esportivo e religioso, dos festivais e das conferências, bem como a adequação, o adiamento e o cancelamento de eventos (públicos ou privados), a limitação do tamanho e a adaptação de costumes relacionados ao casamento, ao funeral e ao sepultamento (WHO, 2020). Já no que tange aos espaços públicos e transporte, a medida orientava para a redução de aglomeração, a limitação do acesso e/ou o fechamento de espaços públicos, restaurantes, eventos esportivos e de entretenimento, locais de culto e de limitada ventilação, conjuntamente com o incentivo ao distanciamento físico em locais públicos e nos transportes, à mistura entre indivíduos e famílias e à política sobre o uso de máscaras em público (WHO, 2020).

Em acréscimo, a OMS publicou as orientações para as medidas de movimento, com a finalidade de prevenir a introdução de vírus provenientes de áreas infectadas para as não infectadas, a partir do aconselhamento quanto às viagens, da limitação da movimentação (local, regional e nacional), da organização com antecedência de viagens, da consideração da adoção de *cordon sanitaire* (barreira protetiva), de medidas de fronteira, de isolamento e de quarentena para os viajantes que chegassem (WHO, 2020).

Por fim, a Organização orientou quanto às medidas especiais de proteção a serem implementadas, direcionadas à redução do risco de exposição de grupos de pessoas vulneráveis, como os profissionais da “linha de frente”, da saúde e do cuidado, por exemplo (WHO, 2020). Para tanto, previu a coordenação de serviços comunitários, linhas diretas de telefone, unidades de saúde e unidades de resposta a emergências para oferecimento de suporte à realização de testes, de isolamento e de quarentena; o apoio à telemedicina e aos serviços remotos de saúde; a realocação dos cuidados médicos e de saúde sem urgência; a organização dos serviços para redução de riscos; a garantia de equipamentos de proteção; a implementação de planos de emergência e de planejamento para hospitais, centros de reabilitação e de serviços para a comunidade (WHO, 2020).

Observa-se que, durante a pandemia, grande atenção foi conferida à atuação da Organização Mundial da Saúde, bem como à conduta dos Estados, pela publicação de orientações gerais por órgãos internacionais e pela autonomia quanto à implementação de medidas de enfrentamento.

### **III. PANDEMIA NO BRASIL E DECRETAÇÃO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL**

No Brasil, o cenário internacional gerado pela confirmação de casos de “pneumonia de causa desconhecida” na China e da notificação à OMS em 2019 oportunizou a solicitação de esclarecimentos e informações, em janeiro de 2020, à Organização (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]).

À vista disso, com a identificação do código genético do coronavírus na China, foi acionado o “Comitê de Monitoramento de Eventos” ligado ao Ministério da Saúde e a publicação do primeiro boletim epidemiológico nacional com as informações que se tinham até o momento sobre a doença (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]).

Após a divulgação, pela OMS e do boletim epidemiológico que acusava o “risco moderado”, o Estado brasileiro ativou o Comitê de Operações de Emergência (COE-nCoV), no nível 01, para situação de alerta, sem casos suspeitos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]). Em 27 de janeiro de 2020, o Comitê foi alterado para o nível 02 (perigo iminente), em razão do surgimento do primeiro caso suspeito no país (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]).

Os avanços relacionados à difusão da doença e à declaração da Organização Mundial da Saúde de que o surto se tratava de uma “emergência de saúde pública de importância internacional” provocou o acionamento do “Grupo Executivo Interministerial em Saúde Pública” (GEI-ESPPI) no Brasil, com as primeiras reuniões oficiais (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/a]).

Posteriormente, em 03 de fevereiro de 2020, a publicação da Portaria nº 188 do Ministério da Saúde decretou a “emergência de saúde pública de importância nacional” (ESPIN) e o estabelecimento efetivo do Comitê de Operações de Emergência (COE-nCoV).

Observa-se que a ESPIN está prevista no Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que estabelece que a “emergência de saúde pública de importância nacional” poderá ser declarada no caso de situações com grande demanda da implementação de “medidas prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública” (art. 2º, Decreto nº 7.616/2011). Nesse sentido, a decretação pode ocorrer diante de situações de epidemia, de desastre ou de desassistência à população (art. 3º, Decreto nº 7.616/2011).

Para decretar a ESPIN, o Ministério da Saúde vinculado ao Poder Executivo federal analisou se havia alguma recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, requerimento do Ministério da Integração Nacional ou requerimento do Poder Executivo do Estado, do Distrito Federal ou do Município afetado, no caso de a situação se referir, respectivamente, à epidemia, ao desastre ou à desassistência à população (art. 4º, Decreto nº 7.616/2011).

Com a decretação, o Ministério da Saúde pode convocar a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) (art. 11, Decreto nº 7.616/2011), que se refere ao “programa de cooperação voltado à execução de medidas de prevenção, assistência e repressão a situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população” (art. 12, Decreto nº 7.616/2011). Nesse sentido, a gestão da FN-SUS, a fim de promover a prevenção, a assistência e a repressão à situação, possibilita a manutenção do cadastro de profissionais integrantes para que sejam convocados e mobilizados, se for necessário.

Como pessoal integrante, a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) pode contar com servidores ou empregados públicos de hospitais sob gestão federal, de hospitais universitários federais, do Ministério da Saúde e de entidades vinculadas; pessoal contratado temporariamente por excepcional interesse público (Lei nº 8.745/1993); servidores ou empregados públicos estaduais, distritais ou municipais vinculados ao SUS dos entes que aderirem à FN-SUS; e voluntários que atuem na área da saúde (art. 15, Decreto nº 7.616/2011).

No Brasil, a Força Nacional do SUS foi responsável pelo envio de reforços ao estado do Amazonas, de 15 de abril de 2020 a 15 de maio de 2020. No período, o estado contou com a atuação de 12 (doze) médicos, 24 (vinte e quatro) enfermeiros e 04 (quatro) fisioterapeutas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Conjuntamente, a Portaria nº 188, ao estabelecer efetivamente o Comitê de Operações de Emergência, o institucionalizou como “mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional” (art. 2º). Nesse sentido, dentre as suas competências, o COE-nCoV pode propor justificadamente ao Ministro da Saúde “a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990”.

Observa-se que a possibilidade de requisição de serviços de pessoas se fundamenta na Lei nº 8.080/1990, que regula as ações e os serviços de saúde a serem implementados. Na Lei, a saúde é descrita como direito fundamental, de sorte que cabe ao Estado promover as “condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, a partir de políticas econômicas e sociais para redução de riscos e do estabelecimento de condições para garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde (art. 2º, § 1º, Lei nº 8.080/1990).

A despeito da descrição do dever do Estado, a Lei nº 8.080/1990 dispõe que tal dever “não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” (art. 2º, § 2º, Lei nº 8.080/1990). Nesse sentido, ao regulamentar o Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei possibilita que, resguardados os limites administrativos, a União, os Estados, o Distrito

Federal e os Municípios requisitem “bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização”, por intermédio da autoridade administrativamente competente, a fim de atender às “necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias” (art. 15, XIII, Lei nº 8.080/1990).

Após a decretação de “emergência de saúde pública de importância nacional” (ESPIN), foi aprovada pelo Congresso Nacional e a publicada a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. A Lei estabelece as medidas de enfrentamento ao coronavírus, objetivando, nos termos do art. 1º, § 1º, “a proteção da coletividade”.

A Lei nº 13.979 dispõe que, para o enfrentamento do surto de coronavírus, as autoridades poderão adotar, considerando as suas competências, uma gama de medidas, dentre as quais a “requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa” (art. 3º, VII). Tal hipótese pode ser adotada pelos gestores locais de saúde e pelo Ministério da Saúde, de acordo com o artigo 3º, § 7º-A, I e II e § 8º, I da Lei.

Para tanto, as medidas do art. 3º, como a requisição de bens e de serviços de pessoas, deve respeitar a dignidade, os direitos humanos e as liberdades fundamentais das pessoas, nos termos do art. 3 do Regulamento Sanitário Internacional, da Organização Mundial da Saúde.

Ainda, o art. 3º prevê que, a despeito da adoção das medidas previstas para o enfrentamento do surto de coronavírus, o funcionamento dos serviços públicos e das atividades essenciais seria resguardado, consoante o § 8º (inserido pela MP 926 e não contemplado na sua conversão para a Lei nº 14.035/2020). Dentre os profissionais essenciais para o controle de doenças e a manutenção da ordem pública, a Lei, com a alteração posterior da Lei nº 14.023/2020, previu, dentre outros, médicos; enfermeiros; fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e profissionais envolvidos nos processos de habilitação e reabilitação; agentes comunitários de saúde; agentes de combate às endemias; técnicos e auxiliares de enfermagem; técnicos, tecnólogos e auxiliares em radiologia e operadores de aparelhos de tomografia computadorizada e de ressonância nuclear magnética; e maqueiros, maqueiros de ambulância e padioleiros (art. 3º-J, § 1º).

Para regulamentar e operacionalizar as medidas previstas na Lei nº 13.979/2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 356 de 11 de março de 2020, que permitiu a adoção, para o enfrentamento do surto de coronavírus, das medidas estabelecidas no art. 3º da Lei. Assim, a Portaria estabelece que a requisição de bens e de serviços de pessoas (naturais

ou jurídicas) deve ser determinada por autoridade administrativamente competente, assegurando aos requisitados o direito à justa indenização.

Para reforçar o enfrentamento ao coronavírus, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde passou a publicar editais para o chamamento público de médicos formados em instituições de educação superior brasileira ou com diploma revalidado no país para aderirem ao “Projeto Mais Médicos para o Brasil”, criado pela Lei nº 12.871/2013 (BRASIL. MAIS MÉDICOS, 2020). A inscrição do médico interessado não era obrigatória, de sorte que, para realizá-la, deveria preencher formulário eletrônico com os dados necessários e prestar as declarações, que ficaram registradas no termo de aceite. Segundo a Agência Saúde (BRASIL. AGÊNCIA SAÚDE, 2020), o Ministério da Saúde convocou 05 (cinco) mil médicos para, de forma emergencial, serem distribuídos por mais de 1.800 (um mil e oitocentos) municípios brasileiros.

Em 20 de março de 2020, pela publicação do Decreto Legislativo nº 6 de 2020, o Congresso Nacional declarou a ocorrência de estado de calamidade pública até 31 de dezembro de 2020, “exclusivamente” para finalidades de finanças públicas e do fisco, consoante a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2020.

Seguidamente, em 31 de março de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 639, que implementou a ação estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, considerando o posicionamento nacional e internacional quanto à emergência em saúde pública pelo coronavírus, a regulamentação pela Portaria nº 356 do Ministério da Saúde da Lei nº 13.979/2020 e a “necessidade de mobilização da força de trabalho em saúde para a atuação serviços ambulatoriais e hospitalares do SUS para responder à situação emergencial”.

Assim, a Portaria nº 639 objetivou a capacitação dos profissionais das áreas da saúde – serviço social; biologia; biomedicina; educação física; enfermagem; farmácia; fisioterapia e terapia ocupacional; fonoaudiologia; medicina; medicina veterinária; nutrição; odontologia; psicologia; e técnicos em radiologia – a partir da criação de um cadastro geral de profissionais habilitados para atuação no país e da capacitação dos profissionais no que tange aos protocolos oficiais de enfrentamento à pandemia (art. 2º).

A fim de alimentar os cadastros de profissionais, a Portaria determinou que os conselhos profissionais das áreas da saúde deveriam enviar os dados dos profissionais ao Ministério da Saúde e comunicar os profissionais para realizar o cadastramento (art. 4º). Conjuntamente, a Portaria nº 639 estabeleceu que “o profissional da área de saúde deverá realizar o preenchimento dos formulários eletrônicos de cadastramento e manter as informações atualizadas” (art. 5º).

Após a publicação da Portaria nº 639, o Ministro da Saúde à época (Luiz Henrique Mandetta) afirmou que a participação na ação estratégica ainda não seria obrigatória, de sorte que o cadastro seria apenas para saber “quem pode, quem quer e quem tem disponibilidade para ajudar os estados” (CORREIO BRAZILIENSE, 2020). Observa-se, portanto, que o cadastro e o curso de capacitação são dotados de obrigatoriedade, pelo teor do art. 5º da Portaria nº 639, ao passo que a participação efetiva na ação é facultativa ao profissional.

Ademais, a iniciativa possibilitou o cadastro de estudantes das áreas da saúde (medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia), “conclamando-os” para a atuação excepcional e temporária. O Edital nº 4 do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, de 31 de março de 2020, possuiu, como objetivos, “promover o encontro entre os estabelecimentos de saúde, demandantes de serviço de saúde para cobertura assistencial à população [...], com os alunos que se cadastrarem nesta Ação Estratégica [...]” (Item 1.4).

Em junho de 2020, a iniciativa “O Brasil Conta Comigo” somava mais de 970 mil cadastros de profissionais de saúde e mais de 108 mil cadastros de estudantes para atuar no enfrentamento à pandemia (BRASIL. CASA CIVIL, 2020). Entre médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos e biomédicos, mais de 400 profissionais foram contratados pelo Governo Federal para atuarem como reforço nos estados do Amazonas e do Amapá (BRASIL. CASA CIVIL, 2020).

#### **IV. CENÁRIO PANDÊMICO E DEVER DE TRABALHAR: POSSIBILIDADE?**

No Brasil, as medidas adotadas após a decretação da “emergência em saúde pública de importância nacional” propiciaram, sobretudo, a convocação da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) e dos profissionais cadastrados, a possibilidade de o COE-nCoV propor justificadamente a requisição de bens e serviços de pessoas naturais ou jurídicas ao Ministro da Saúde, a requisição por autoridade administrativamente competente de bens e de serviços de pessoas e a implementação da ação estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”.

Observa-se que, de acordo com a Lei nº 13.979, a previsão quanto à requisição de bens e serviços de pessoas naturais ou jurídicas resguarda o respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, consoante o art. 3 do Regulamento Sanitário Internacional da Organização Mundial da Saúde. Nesse sentido, é importante destacar que, no Brasil, o direito ao trabalho é um direito fundamental, com base na normativa

do art. 6º, da Constituição Federal (FONSECA, 2006, p. 192) e, portanto, está profundamente relacionado à promoção da dignidade da pessoa humana.

Em relação aos direitos fundamentais, para Robert Alexy (2008, p. 90-91), as normas podem se apresentar como regras ou princípios, de sorte que, as regras são “normas que são sempre ou satisfeitas ou não satisfeitas” ao passo que os princípios são “normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existentes” e, portanto, “mandamentos de otimização” cuja satisfação pode se dar em diferentes graus. Nesse sentido, o direito ao trabalho se apresenta, no ordenamento jurídico constitucional do Brasil, como princípio, dotado das dimensões individual e coletiva (FONSECA, 2006, p. 1995).

O direito ao trabalho está diretamente relacionado à liberdade de trabalhar e ao dever de trabalhar, sem, contudo, se confundir com tais conceitos. A definição da liberdade de trabalho a considera como “o direito do indivíduo a não sofrer interferências externas no exercício de uma atividade legítima e livremente escolhida”, direcionando-se ao Estado e aos terceiros, a fim de que cada indivíduo escolha o trabalho que deseja exercer, considerando “suas aptidões e vocações pessoais” (FONSECA, 2006, p. 143).

A liberdade de trabalho se sujeita às limitações do Poder Legislativo (FONSECA, 2006, p. 144), o que se observa, por exemplo, a partir do art. 5º da Constituição Federal que, no inciso XIII, estabelece “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”.

Já o dever de trabalhar se relaciona à dimensão moral, já que a obrigação forçosa, na figura do trabalho forçado (FONSECA, 2006, p. 145), é proibida pelo art. 149 do Código Penal brasileiro, que o institui como espécie do gênero “redução à condição análoga à de escravo” (SCODRO, 2019, p. 43). Na perspectiva moral, o dever de trabalhar se traduz em um “princípio ético” relacionado ao “papel do cidadão na sociedade e de combate ao privilégio e ao parasitismo” (FONSECA, 2006, p. 146).

Nesse sentido, o dever de trabalhar se relaciona à moral que envolve a coletividade e a função do cidadão inserido no grupo, assentando-se, portanto, nas ideias de “fraternidade” e de “solidariedade social” (ALARCÓN CARACUEL, 1979, p. 37 *apud* FONSECA, 2006, p. 146). Assim, de acordo com Manuel-Ramón Alarcón Caracuel (1979, p. 36), o dever de trabalhar se relaciona à algo simultaneamente geral e difuso que é a “obrigação de desempenhar uma atividade ou uma função que contribua para o progresso material e espiritual da sociedade” (tradução nossa).

Observa-se que o dever de trabalhar se apresenta como atributo moral relacionado à participação social do trabalhador, de sorte que não está positivado na Constituição Federal de 1988 (FONSECA, 2006, p. 191). Apesar da ausência de previsão constitucional, é importante considerar a natureza da “requisição de bens e serviços de pessoas”, bem como as demais medidas implementadas – sobretudo pelo Governo Federal – no cenário pandêmico no Brasil.

Inicialmente, a Portaria nº 188/2020, ao estabelecer efetivamente o Comitê de Operações de Emergência e elencar, nas suas competências, a possibilidade de requisição de serviços de pessoas se fundamenta na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Tal Lei, no art. 15, reconhece a aptidão de requisição da autoridade administrativa correspondente perante “necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias” (inciso XIII).

Na interpretação sistêmica da Lei nº 8.080/1990, há previsão da saúde como direito fundamental (art. 2º, § 1º) e do dever do Estado, das pessoas, da família, das empresas e da sociedade na promoção de condições para o pleno exercício (art. 2º, § 1º e § 2º). Observa-se, portanto, que a requisição de serviços de pessoas no art. 15 pode ser percebida como a concretização do dever do Estado de promover as “condições indispensáveis” ao gozo do direito fundamental, de sorte que, para tanto, pode se valer do empenho das pessoas e da sociedade, que conjuntamente possuem o dever de promoção.

Assim, o dever de garantir condições para o acesso à saúde, sobretudo nas situações de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, pode contribuir para a emergência do dever de trabalhar das pessoas, quando requisitadas pelo Estado para, conjuntamente, cumprirem o dever perante a situação corrente, seja de perigo iminente, de calamidade pública – como, no caso da pandemia de coronavírus, reconhecida pelo Decreto Legislativo nº 06/2020 – ou de irrupção de epidemias.

Já a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, se propôs a estabelecer medidas de enfrentamento ao coronavírus, com o objetivo de promover a “a proteção da coletividade” (art. 1º, § 1º), o que se traduz no fortalecimento da retórica de justificar pautada na solidariedade social, com a finalidade de proteger o outro. Assim, a medida de requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas se recobre da semântica da solidariedade e, portanto, do atendimento à requisição como um dever moral de proteção do corpo social.

Observa-se que, na Lei, as medidas devem respeitar a dignidade, os direitos humanos e as liberdades fundamentais das pessoas, conforme previsão do Regulamento Sanitário Internacional. Ressalte-se que, no âmbito das relações de trabalho, a Declaração do



Centenário da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2020, p. 7) enuncia que “a segurança e saúde no trabalho é um princípio e direito fundamental no trabalho, além dos enunciados na Declaração da OIT sobre Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho (1998)” (II, c).

Na Declaração, por se tratar de instrumento de direito internacional, proferido por agência especializada da Organização das Nações Unidas e, portanto, integrante do sistema internacional de proteção dos direitos humanos, os direitos fundamentais aventados podem ser concebidos como direitos humanos perante os ordenamentos jurídicos nacionais. Assim, a proteção da saúde e segurança do trabalhador deve ser vista como direito humano.

Destaca-se que o dever moral de trabalhar, com base na retórica da proteção da coletividade, presente na Lei nº 13.979/2020, deve garantir aos trabalhadores requisitados o respeito aos direitos humanos, incluindo a saúde e segurança do trabalhador.

Ademais, a Lei nº 13.979/2020, regulamentada pela Portaria nº 356 de 11 de março de 2020, fundamentou a implementação da ação estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”. Ao se pautar na “necessidade de mobilização da força de trabalho em saúde para a atuação serviços ambulatoriais e hospitalares do SUS para responder à situação emergencial”, a ação estratégica prevista na Portaria nº 639/2020 proporcionou a capacitação de profissionais das áreas da saúde, mediante a disponibilização de dados dos profissionais pelos conselhos profissionais das áreas da saúde e da comunicação aos profissionais para realizar o cadastramento.

Conjuntamente, no art. 5º, a Portaria previu que o profissional da área de saúde deveria “realizar o preenchimento dos formulários eletrônicos de cadastramento e manter as informações atualizadas”. Assim, a despeito da ausência de dispositivos sancionatórios, é possível perceber a obrigatoriedade quanto o cadastro, apesar de a participação efetiva na ação ser facultativa, pela possibilidade de o profissional acusar o interesse no cadastramento.

Tal Portaria gerou repercussões junto às entidades sindicais<sup>1</sup> e aos conselhos profissionais. Pelo recorte temático adotado, o estudo enfatizou o posicionamento dos conselhos regionais de Medicina do Rio de Janeiro e do Espírito Santo.

Em relação ao Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj), a entidade emitiu nota na qual argumentou que “Não faltam médicos no país e nos dando equipamentos de proteção obrigatórios, boas condições de trabalho e segurança trabalhista

---

<sup>1</sup> Ressalte-se que, antes da publicação da Portaria nº 639/2020, diversas entidades sindicais JÁ se posicionavam no sentido de ausência de equipamentos de proteção individual (EPIs) suficientes, como, por exemplo, o Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) (UOL, 2020) e o Sindicato dos Servidores Públicos da Saúde do Estado do Mato Grosso (Sisma-MT) (SISMA-MT, 2020).

não nos furtaremos a atuar juntos com o Ministério da Saúde para debelar a pandemia” (G1, 2020).

Percebe-se, pela nota, que o posicionamento do Conselho está de acordo com a percepção do dever moral de a categoria atuar no cenário pandêmico, contudo, contesta a ausência de proteção à saúde e segurança do trabalhador. Tal posicionamento se fundamenta, sobretudo, nas denúncias de falta de equipamentos de proteção, o que, segundo monitoramento periódico da Associação Médica Brasileira (AMB), em 21 de setembro de 2020, somaram-se 3927 denúncias, principalmente dos municípios de São Paulo/SP e Rio de Janeiro/RJ (BRASIL. AMB, [s/a]).

Já o posicionamento do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) pode ser percebido pela nota publicada, “após análise jurídica e ética” para orientar a conduta dos médicos quando convocados para atuação em razão da pandemia (BRASIL. CRM-ES, [s/a]). Na nota (BRASIL. CRM-ES, [s/a]), o Comitê de Gerenciamento da Crise envolvendo o coronavírus do CRM-ES afirmou que, face à situação pandêmica, a “a atuação do profissional médico é essencial para o controle da situação”, de sorte que “em situações como esta, independentemente de crença política e religiosa, todas as nações no mundo prezam pela saúde e bem estar do seu povo e para tanto agem com todas as forças possíveis” prevalecendo, portanto, “o poder do Estado, sempre em benefício da saúde e bem estar da população”. O Comitê, ao final, resolve, portanto que os profissionais que forem convocados para atuar “independentemente de serem ou não atuantes/especialistas na área médica solicitada, deverão atender à convocação e fazer suas ressalvas, quando necessário, registrando no prontuário do paciente, respectivo ao atendimento” (BRASIL. CRM-ES, [s/a]).

## V. CONCLUSÃO

Em 2020, a propagação do “novo coronavírus” (Sars-CoV-2) em escala internacional reclamou a atuação e a atenção da Organização Mundial da Saúde, que decretou que a situação se tratava de “emergência de saúde pública de importância internacional” (ESPII) e, posteriormente, de uma pandemia. Frente à intensificação do risco e a disseminação do surto, os países passaram a adotar medidas para garantir a proteção do corpo social.

No Brasil, a Portaria nº 188 de 03 de fevereiro de 2020 do Ministério da Saúde decretou a “emergência de saúde pública de importância nacional” (ESPIN), o que possibilitou a convocação da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS), a qual

foi responsável pelo envio de reforços ao estado do Amazonas, de 15 de abril de 2020 a 15 de maio de 2020.

Ainda, a Portaria nº 188 estabeleceu efetivamente o Comitê de Operações de Emergência, o qual pode propor justificadamente ao Ministro da Saúde a requisição de serviços de pessoas naturais, com fulcro na Lei nº 8.080/1990. Na Lei, a percepção da saúde como direito fundamental gera ao Estado, às pessoas, à família, às empresas e à sociedade o dever de promoção de condições para o pleno gozo do direito. Conjuntamente, a Lei nº 8.080/1990 elenca a possibilidade de requisição de serviços de pessoas no caso de “necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias” (art. 15, XIII, Lei nº 8.080/1990).

Posteriormente, a publicação da Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020 (regulamentada pela Portaria nº 356/2020), com a previsão de medidas de enfrentamento ao coronavírus, objetivou “a proteção da coletividade” e, para tanto, possibilitou a requisição de serviços de pessoas, com respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas.

Ademais, para reforçar o enfrentamento ao coronavírus, foi editada a Portaria nº 639 do Ministério da Saúde, que dispunha acerca da ação estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, com base na “necessidade de mobilização da força de trabalho em saúde para a atuação serviços ambulatoriais e hospitalares do SUS para responder à situação emergencial”. A ação se pautou na criação de um cadastro geral de profissionais habilitados para atuação no país e na capacitação dos profissionais no que tange aos protocolos oficiais de enfrentamento à pandemia (art. 2º), a fim de verificar os interessados na iniciativa.

Observa-se, como denominador comum, que as medidas apresentam argumentos relacionados às necessidades coletivas e, por conseguinte, ao papel dos profissionais na promoção da saúde. Tais argumentos se conectam à ideias de “solidariedade social” a fim de que a dificuldade e as necessidades geradas pela pandemia do novo coronavírus seja superada pelo dever de mobilização dos indivíduos qualificados para tanto, como os profissionais da saúde.

Observa-se, portanto, que é possível vislumbrar o dever de trabalhar já que, a despeito da ausência de qualquer previsão de sanção para os profissionais que não se cadastrassem e/ou não demonstrassem interesse, os próprios instrumentos normativos elencam o dever de proteger o outro e a coletividade, institucionalizando, portanto, o atendimento à convocação/requisição como uma obrigação moral.

Ressalte-se que tal dever deve possibilitar o respeito à dignidade e aos direitos humanos, dentre os quais a proteção da saúde e segurança do trabalhador. Assim, é importante verificar que as repercussões junto aos conselhos profissionais, de sorte que, a partir do posicionamento emitido Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj), verifica-se a preocupação com a incompatibilidade do exercício do dever com o exercício seguro da profissão, por exemplo, pela ausência de equipamentos de proteção ao profissional.

A despeito da preocupação com a saúde e segurança do trabalhador, no cenário pandêmico brasileiro, é possível verificar o surgimento de um dever de trabalhar entre os profissionais da saúde, que, na qualidade de dever moral, se refere principalmente às demandas da coletividade e ao potencial de proteção da atuação de tais profissionais. Assim, com base na solidariedade social, as medidas analisadas institucionalizaram, pelos argumentados colacionados nos próprios instrumentos normativos, o dever (moral) de trabalho dos profissionais da saúde perante a requisição de serviços de pessoas e as possibilidades de convocação, desde que garantido cumprimento às normas de saúde e segurança no trabalho.

## VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALARCÓN CARACUEL, Manuel-Ramón. Derecho al trabajo, libertad profesional y deber de trabajar. **Revista de Política Social**, número 121, 1979, p. 5-39.

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. São Paulo: Malheiros, 2008.

BRASIL. AGÊNCIA SAÚDE. **Ministério da Saúde convoca 05 mil médicos contra o coronavírus**. 12 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46528-ministerio-da-saude-convoca-5-mil-medicos-contracoronavirus>>. Acesso em 24 set. 2020.

BRASIL. AMB. **Faltam EPIs em todo o país**. [s/a]. Disponível em: <<https://amb.org.br/epi/#>>. Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. ANVISA. **Regulamento Sanitário Internacional RSI – 2005**. 10 set. 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/375992/4011173/Regulamento+Sanit%C3%A1rio+Internacional.pdf/42356bf1-8b68-424f-b043-ffe0da5fb7e5>>. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. CASA CIVIL. **O Brasil Conta Comigo**: mais de 970 mil profissionais de saúde cadastrados para atuar no combate à Covid-19. 15 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/junho/o-brasil-countacomigo>>

mais-de-970-mil-profissionais-de-saude-cadastrados-para-atuar-no-combate-a-covid-19>.

Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. CRM-ES. **Conduta dos médicos quando convocados para urgência/emergência face à pandemia de Covid-19.** [s/a]. Disponível em: <[http://www.crmes.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21962:2020-04-30-12-16-19&catid=3:noticias&Itemid=462](http://www.crmes.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21962:2020-04-30-12-16-19&catid=3:noticias&Itemid=462)>. Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. MAIS MÉDICOS. **Editais emergenciais do Mais Médicos são lançados para enfrentamento do Coronavírus.** 13 mar. 2020. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/noticias/299-editais-emergenciais-do-mais-medicos-sao-lancados-para-enfrentamento-do-coronavirus>>. Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Medidas adotadas pelo Governo Federal no combate ao coronavírus – 6 de maio.** 07 maio 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/maio/medidas-adotadas-pelo-governo-federal-no-combate-ao-coronavirus-6-de-maio>>. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus.** [s/a]. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/#:~:text=Coronav%C3%ADrus%20%C3%A9%20uma%20fam%C3%ADlia%20de,meados%20da%20d%C3%A9cada%20de%201960.>>. Acesso em: 26 set. 2020.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Relatório IV:** Documento final do Centenário da OIT – Quarto ponto da ordem de trabalhos. 2019. Disponível em: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_706928.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_706928.pdf)>. Acesso em 27 set. 2020.

CORREIO BRAZILIENSE. **“Ainda não é convocação”, diz ministro Mandetta sobre a portaria 639.** 03 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/04/03/interna-brasil,842148/portaria-639-de-31-de-marco-de-2020-ainda-nao-e-convocacao.shtml>>. Acesso em: 27 set. 2020.

FONSECA, Maria Hemília. **Direito ao trabalho:** um direito fundamental no ordenamento jurídico brasileiro. 2006. 383 f. Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

G1. **Cremerj contesta convocação do Ministério da Saúde de médicos e outros profissionais para atuar contra a Covid-19.** 02 abr. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/02/cremerj-contesta-convocacao-do->

ministerio-da-saude-de-medicos-e-outros-profissionais-para-atuar-contra-a-covid-19.ghtml>.

Acesso em: 27 set. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

OPAS BRASIL. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. 11 mar. 2020. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812)>. Acesso em: 26 set. 2020.

PRENTZAS, G. S. **The World Health Organization**. New York: Chelsea House Publishers, 2009.

SCODRO, Catharina Lopes. **Desenvolvimento sustentável e trabalho decente: perspectivas e óbices para os empregos verdes no meio rural brasileiro**. 2019. 114 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.

SISMA-MT. **Informe urgente Sisma - EPIs aos Profissionais da linha de frente**. 30 mar. 2020. Disponível em: <<https://sismamt.org.br/29190/g1-justica-determina-afastamento-de-profissionais-da-saude-de-grupos-de-risco-e-fornecimento-de-equipamentos-de-proteca>>.

Acesso em: 28 set. 2020.

TEIXEIRA, Anderson Vichinkeski. Entre normalidade e exceção constitucional nas medidas de combate à pandemia de Covid-19 em Brasil e na França. In: BRAGATO, Fernanda Frizzo; STRECK, Lenio Luiz; ROCHA, Leonel Severo (Orgs.). **Constituição, Sistemas Sociais e Hermenêutica: Anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos – N° 16**. São Leopoldo: Karywa/Unisinos, 2020. p. 17-28.

UOL. **Médicos e enfermeiros trabalham com medo e mudam rotina por causa do coronavírus**. 23 mar. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/03/23/eles-estao-na-linha-de-frente-e-tem-medo.htm>>. Acesso em: 28 set. 2020.

WHO. **Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19**. 18 maio 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>>. Acesso em: 26 set. 2020.

WHO. **What is a pandemic?** 24 fev. 2010. Disponível em: <[https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/en/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/)>.

Acesso em: 26 set. 2020

**WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020.** 11 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em: 26 set. 2020.