

Excelentíssimo Senhor Presidente
Desembargador MARCOS LINCOLN DOS SANTOS
Tribunal Regional Eleitoral de Minas Gerais

Assunto: Questões de alta complexidade, grande impacto e repercussão | COVID-19 (12612)

Ementa: Constitucional e Administrativo. Servidor Público. Administração Judiciária. Novas variantes ômicron e coinfeção de covid com influenza (“flurona”). Piora relevante nos índices de lotação hospitalar. Risco agravado pelo quadro epidemiológico. Dever de redução de riscos e adoção das medidas conhecidas para controle da pandemia. Exposição ao risco de contágio por covid-19 e respectivas novas variantes no meio ambiente de trabalho presencial e atividades presenciais. Necessidade de revisão da Portaria Conjunta 421, de 29 de novembro de 2021. Estabelecimento de uma política estável de trabalho remoto durante a pandemia de covid-19 diante das incertezas das condições para superação do estado de emergência sanitária.

O SINDICATO DOS TRABALHADORES DO PODER JUDICIÁRIO FEDERAL NO ESTADO DE MINAS GERAIS - SITRAEMG, CNPJ nº 25.573.338/0001-63, com domicílio na Cidade de Belo Horizonte – MG, na Rua Euclides da Cunha, nº 14, Bairro Prado, CEP 30411-170, endereço eletrônico juridico@sitraemg.org.br, por seu Coordenador Geral que subscreve (estatuto e ata de posse anexados), com base no artigo 8º, inciso III da Constituição da República e no artigo 9º, inciso III da Lei nº 9.784/1999², apresenta **REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**, conforme segue.

1. DOS FATOS E DA LEGITIMIDADE

O requerente congrega servidores vinculados aos órgãos do Tribunal Regional Eleitoral do Estado de Minas Gerais (estatuto anexo) e age em favor da categoria para requerer medidas administrativas para proteção dos riscos no ambiente de trabalho deste órgão pelo contágio pelas novas variantes da covid-19, ômicron e flurona, revisando-se a Portaria Conjunta 421/2021, de 29 de novembro de 2021 visando a adoção de uma política estável de trabalho remoto diante das incertezas sobre as múltiplas variantes e instabilidade na prestação do serviço público com a flutuação entre trabalho presencial e remoto.

Apesar de a vacinação ter avançado, apenas a parcela de 17,97% da

população de Minas Gerais teve aplicada a dose de reforço¹. Assim, uma piora reconhecida no mapa de risco estadual pode acarretar sobrecarga nos leitos hospitalares e não haver chance de que pessoas infectadas possam contar com a estrutura necessária para sua sobrevivência. Em Belo Horizonte, em 07/01/2022 há uma ocupação no SUS de 81,7% dos leitos de UTI para covid-19 e de 89,4% dos leitos de UTI não covid conforme Boletim Epidemiológico e Assistencial nº 432/2022, da Secretaria Municipal de Saúde². Ainda, foi noticiado o aumento dos casos principalmente após os feriados de Natal e Ano Novo nesse início de janeiro:

Da ‘flurona’ à sobrecarga: os riscos das altas de covid e gripe

Num cenário de relaxamento do uso de máscaras, de aumento do número de casos de covid e de um surto de gripe, a população brasileira passa a conhecer mais um novo termo sanitário: “flurona”, a junção das palavras “flu” e “coronavírus”, para designar a infecção pelos vírus da influenza (gripe) e da covid-19 ao mesmo tempo.

Casos do tipo têm sido registrados desde 2020 e, segundo especialistas, muitos podem ter ocorrido sem sequer terem sido diagnosticados para além da covid. Eles ganham relevância no momento atual, porém, porque diversos países, inclusive o Brasil, voltam a se deparar com a possibilidade de superlotação dos hospitais.

Neste texto, o Nexa mostra as semelhanças e diferenças entre os dois tipos de doença, assim como as possíveis consequências da dupla-infecção. Também explica a situação da flurona no Brasil e quais as expectativas dos especialistas.

As duas doenças SINTOMAS

Os sintomas das duas doenças respiratórias são semelhantes. Incluem febre, tosse persistente, coriza, espirros e dores de cabeça, de garganta e no corpo. No caso da covid, a perda de paladar e de olfato, bastante comum nas infecções pelas primeiras variantes do novo coronavírus, passou a ser relatada com menos frequência, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde).

TEMPO

Já o tempo de detecção das doenças costuma ser diferente. Enquanto os sintomas de gripe são mais intensos nas primeiras 48 a 72 horas da infecção, os sintomas da covid ficam mais intensos após o quinto dia, segundo a infectologista Maura Salaroli, do Hospital Sírio-Libanês, em reportagem da Istoé Dinheiro.

¹ <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/vacinometro>

² https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/boletim_epidemiologico_assistencial_432_covid-19_07-01-22.pdf

TESTE

Por causa das semelhanças entre os sintomas, o diagnóstico das doenças não pode ser realizado apenas pelos efeitos percebidos clinicamente. Os exames do tipo painel viral permitem a detecção dos dois tipos de vírus ao mesmo tempo. Esses testes têm sido feitos em laboratórios privados. Em razão da pandemia de covid-19, os laboratórios públicos estão priorizando a realização de testes para identificar o coronavírus, segundo o jornal O Globo.

PREVENÇÃO

Para os dois vírus, as estratégias de prevenção são as mesmas: uso de máscaras, distanciamento social, ventilação do ambiente, higienização frequente das mãos e vacinação. As vacinas da gripe disponíveis atualmente nas redes pública e privada, embora precisem de atualizações para serem mais eficazes contra a nova cepa que está em circulação (H3N2 darwin), já ajudam a proteger os vacinados contra a doença. O Instituto Butantan, que fornece os imunizantes da gripe para o Ministério da Saúde, vai começar a produzir a versão atualizada do produto no mês de janeiro.

A dupla-infecção no Brasil

Na cidade de São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde informou nesta terça (4) que todos os pacientes hospitalizados com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) passam por um processo de coleta de amostras para pesquisa dos vírus da influenza e da covid-19. Foram 24 registros de coinfeção na capital. O governo estadual também divulgou números nesta terça-feira. 110 casos de flurona já foram registrados no estado paulista, segundo dados do Sivep-Gripe (Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe). No mesmo dia, o secretário de Saúde do Rio de Janeiro, Daniel Soranz, informou em entrevista à rádio CBN que a cidade tinha 17 possíveis casos de flurona em investigação.

O governo do Ceará confirmou três casos na capital no dia 29 de dezembro, incluindo dois bebês de um ano, que foram internados mas já tiveram alta, e um adulto, que não precisou de internação. O Ceará e o Rio foram os primeiros estados brasileiros a fazerem o registro da flurona.

Os estudos sobre a gravidade

Alguns estudos publicados em 2020 apontam para maiores possibilidades de agravamento do estado de saúde do paciente nos quadros de coinfeção. Foi o que mostrou, por exemplo, uma publicação de pesquisadores ingleses no periódico *International Journal of Epidemiology*, que avaliou casos do tipo entre janeiro e abril daquele ano.

Os dados, porém, ainda não são suficientes para conclusões. “Uma infecção por dois patógenos que causam danos aos mesmos tecidos [partes de um órgão], como é o caso de uma coinfeção por dengue e chikungunya, sempre tem o potencial de agravamento. Mas ainda é muito cedo para dizer se o quadro de fato é agravado quando se tem covid e influenza ao mesmo tempo”, afirmou ao Nexo a virologista Luciana J. Costa, professora associada do Instituto de Microbiologia da UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro).

Segundo Costa, as coinfeções já eram esperadas, porque os dois vírus compartilham a mesma via de transmissão (aérea). Ela afirma, porém, ainda ser necessária uma análise detalhada dos registros, para se entender os efeitos da dupla-infecção levando em consideração a faixa etária dos pacientes, suas comorbidades e se eles foram vacinados para as duas doenças ou não.

Médica infectologista do Hospital Sírio Libanês, Mirian Dal'Ben concorda com Costa. “O importante é que as pessoas precisam saber que a gente não tem nada ainda na ciência que fale pra gente que pegar as duas coisas ao mesmo tempo aumenta as chances da pessoa morrer ou que faça a doença talvez ser mais leve. Nenhuma das duas coisas”, disse Dal'Ben ao portal G1.

Costa explicou que a coinfeção pode contribuir para minimizar os sintomas porque a resposta do organismo a um dos vírus pode beneficiar a resposta contra o outro. “A coinfeção pode até ser benéfica, mas ainda precisamos ter cautela e analisar os dados”, disse ela.

Sobrecarga hospitalar

Independentemente do agravamento ou não dos sintomas, as duas doenças preocupam mesmo se contraídas separadamente — ainda que a vacinação venha impedindo que a enorme maioria dos casos se converta em mortes.

Isso porque um aumento repentino do número de infecções pode levar ao esgotamento do sistema de saúde, prejudicando inclusive a detecção de casos mais graves ou mesmo de outras doenças. A preocupação é mundial, em razão da variante ômicron, de transmissão mais fácil do que as suas antecessoras. No Brasil, além disso, a cepa da influenza que circula atualmente, a darwin, é mais agressiva do que as de outros momentos.

Na Grande São Paulo, por exemplo, a capital e os municípios vizinhos registraram 251 internações em leitos destinados a covid-19 na terceira semana de dezembro, o maior patamar em dois meses. Em outros lugares do país, hospitais já estão esgotados.

Em Belo Horizonte, todos os 220 leitos públicos de enfermaria para covid e gripe da cidade estavam ocupados no domingo (2). Em relação aos leitos de UTI (unidade de terapia intensiva) reservados para covid-19, que somam 104 na rede pública da cidade, a ocupação era de 78,8% no boletim oficial desta terça (4). O percentual representa um aumento de 15 pontos percentuais em relação ao boletim anterior, publicado no dia 30 de dezembro (63,5%).

Pacientes com síndromes gripais também superlotam a rede pública de Fortaleza, onde a rede privada também se esgota. Desde o início de dezembro, a procura por atendimento aumentou mais de sete vezes na rede municipal, segundo reportagem de 1º de janeiro do Jornal Nacional, da TV Globo.

No estado de Pernambuco, 265 pacientes com doenças respiratórias nesta terça (4) aguardam leitos serem liberados para receberem o tratamento adequado contra

covid-19 e gripe. Do total da espera, 143 solicitações se referem a UTIs.

Dessa forma, o que se demonstrará a seguir é a necessidade jurídica de que sejam adotadas medidas administrativas para evitar que riscos conhecidos com resultados negativos sabidos possam afetar negativamente a saúde de servidores e servidoras bem como comprometer a própria prestação jurisdicional dado o contexto atual de evolução da pandemia.

Trata-se, portanto, da defesa de interesse ou direito coletivo³ da categoria sintetizada na entidade sindical⁴; senão, de direitos individuais homogêneos dos servidores interessados, porque “decorrentes de origem comum”⁵, hipóteses que, indistintamente, alcançam legitimidade ativa extraordinária ao sindicato, porquanto pleiteia, em nome próprio, direito alheio, assim autorizado por lei (artigo 9º da Lei 9.784, de 1999).

A exigida autorização legislada vem da Constituição da República, cujo artigo 8º, III, atribui aos sindicatos “a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas”, tal que o Supremo Tribunal Federal já decidiu que “os sindicatos têm legitimidade processual para atuar na defesa de todos e quaisquer direitos subjetivos individuais e coletivos dos integrantes da categoria por ele representada”⁶.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O dever de prevenir e tratar doenças epidêmicas e a luta contra essas doenças (artigo 12, item 2, alíneas “b” e “c”) decorre do *direito de desfrutar do mais elevado nível possível de saúde* reconhecido no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais em seu artigo 12, promulgado pelo Brasil com o Decreto 591, de 6 de julho de 1992. Esse direito também abrange o dever de os Estados adotarem medidas que assegurem a melhoria dos aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente, sendo o trabalho remoto o melhor instrumento de manutenção da prestação de serviços nesse contexto de flutuação entre ondas da pandemia, novas variantes e incertezas na luta contra a emergência sanitária por covid-19.

Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal, em julgamento pelo Plenário das ADIs 6586 e 6587 conjuntamente com o ARE 1.267.879, no dia 17 de dezembro de 2020, fixou a possibilidade de o Estado pode impor medidas restritivas previstas na Lei 13.979/2020 a cidadãos que recusaram submeter-se à vacinação contra covid-19 por motivo de convicções filosóficas ou religiosas, tais como multa, impedimento de frequentar determinados lugares, fazer matrícula em escola.

Ementa: AÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE. VACINAÇÃO COMPULSÓRIA CONTRA A COVID-19 PREVISTA NA LEI 13.979/2020. PRETENSÃO DE ALCANÇAR A IMUNIDADE DE REBANHO. PROTEÇÃO DA COLETIVIDADE, EM ESPECIAL DOS MAIS VULNERÁVEIS. DIREITO SOCIAL À SAÚDE. PROIBIÇÃO DE VACINAÇÃO FORÇADA. EXIGÊNCIA DE PRÉVIO CONSENTIMENTO INFORMADO DO USUÁRIO. INTANGIBILIDADE DO CORPO HUMANO. PREVALÊNCIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA. INVIOLABILIDADE DO DIREITO À VIDA, LIBERDADE, SEGURANÇA, PROPRIEDADE, INTIMIDADE E VIDA PRIVADA. VEDAÇÃO DA TORTURA E DO TRATAMENTO DESUMANO OU DEGRADANTE. COMPULSORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO A SER ALÇANÇADA MEDIANTE RESTRIÇÕES INDIRETAS. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E ANÁLISES DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS. EXIGÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DAS VACINAS. LIMITES À OBRIGATORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO CONSISTENTES NA ESTRITA OBSERVÂNCIA DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS. COMPETÊNCIA COMUM DA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA CUIDAR DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA PÚBLICA. ADIS CONHECIDAS E JULGADAS PARCIALMENTE PROCEDENTES. I – *A vacinação em massa da população constitui medida adotada pelas autoridades de saúde pública, com caráter preventivo, apta a reduzir a morbimortalidade de doenças infecciosas transmissíveis e a provocar imunidade de rebanho, com vistas a proteger toda a coletividade, em especial os mais vulneráveis.* II – A obrigatoriedade da vacinação a que se refere a legislação sanitária brasileira não pode contemplar quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, em decorrência direta do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, afigurando-se flagrantemente inconstitucional toda determinação legal, regulamentar ou administrativa no sentido de implementar a vacinação sem o expresse consentimento informado das pessoas. III – *A previsão de vacinação obrigatória, excluída a imposição de vacinação forçada, afigura-se legítima, desde que as medidas às quais se sujeitam os refratários observem os critérios constantes da própria Lei 13.979/2020, especificamente nos incisos I, II, e III do § 2º do art. 3º, a saber, o direito à informação, à assistência familiar, ao tratamento gratuito e, ainda, ao “pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas”, bem como os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, de forma a não ameaçar a integridade física e moral dos recalcitrantes.* IV – A competência do Ministério da Saúde para coordenar o Programa Nacional de Imunizações e definir as vacinas integrantes do calendário nacional de imunização não exclui a dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para estabelecer medidas profiláticas e terapêuticas destinadas a enfrentar a pandemia decorrente do novo coronavírus, em âmbito regional ou local, no exercício do poder-dever de

“cuidar da saúde e assistência pública” que lhes é cometido pelo art. 23, II, da Constituição Federal. V - ADIs conhecidas e julgadas parcialmente procedentes para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, III, d, da Lei 13.979/2020, de maneira a estabelecer que: (A) a vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento do usuário, **podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e** (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e (B) tais medidas, com as limitações expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência. (ADI 6586, Relator(a): RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 17/12/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-063 DIVULG 06-04-2021 PUBLIC 07-04-2021)

Portanto, o dever de redução de riscos inerentes ao trabalho e direito ao mais elevado nível de proteção à saúde admitem tanto a exigência direta do comprovante de vacinação por parte da Administração Pública em relação aos servidores como também a solicitação de informações/justificativas em relação aos que não se vacinaram justamente para que seja realizado o controle dos riscos de surtos das novas variantes de covid-19 no ambiente judiciário de trabalho presencial cuja responsabilidade de proteger e garantir segurança sanitária é do Poder Público.

Infelizmente, mesmo a imunização da população brasileira em curso, por si só, a medida não garantiu a inócuência de hospitalizações em estado grave inclusive no Estado de Minas Gerais. Como se observa no Boletim Epidemiológico e Assistencial Assistencial nº 432/2022, da Secretaria Municipal de Saúde³, Belo Horizonte mesmo com 93,20% da população completamente imunizada e 25,60% com a dose de reforço⁴, em 07/01/2022 há uma ocupação no SUS de 81,7% dos leitos de UTI para covid-19 e de 89,4% dos leitos de UTI não covid.

Em dezembro, o Conselho Nacional de Saúde já alertou às autoridades sobre os riscos de crescimento da curva de transmissão após esse período das festas de fim de ano, recomendando a intensificação de medidas não

³https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/boletim_epidemiologico_assistencial_432_covid-19_07-01-22.pdf

⁴<https://prefeitura.pbh.gov.br/campanha-de-vacinacao-contra-covid-19>

farmacológicas que aumentem o isolamento. Nesse contexto, a adoção de uma política estável de trabalho remoto permitiria uma melhoria do isolamento social e protegeria tanto os servidores, como magistrados e o público jurisdicionado contra o risco de contágio no atual cenário em que as estruturas hospitalares podem não ter condições de atender os casos graves.

Recomendação N° 038, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2021⁵

*Recomenda a adoção de medidas sanitárias
adicionais de proteção da população brasileira
contra o vírus causador da Covid-19.*

[...]

Considerando que já foram identificados casos de Covid-19 com a variante Ômicron do coronavírus no Brasil; Considerando que as festas do fim de ano, as férias de verão, e a proximidade do carnaval em 2022, atraem grande interesse das pessoas por esses eventos, caracterizando-se por um contexto em que os riscos de contaminação pelo coronavírus aumentam significativamente, as medidas de vigilância redobrada e **de intensificação das intervenções não farmacológicas, se não forem cumpridas pelo governo brasileiro, devem resultar em responsabilização direta das autoridades governamentais diante de quaisquer consequências negativas referentes às propostas não acatadas deste documento;** e

[...]

Aos Governos Federal, Estaduais e Municipais:

I - A adoção de medidas sanitárias adicionais, de modo a proteger sua população, tais como a obrigatoriedade de certificado de vacinação atualizado (esquema vacinal completo) contra Covid-19, tanto para a entrada de viajantes por transporte aéreo, terrestre e marítimo, quanto para a participação das pessoas em atividades coletivas no Brasil;

II - A **intensificação das medidas de proteção não farmacológicas**, tais como, o uso obrigatório de máscaras, incentivo à higienização das mãos, **e medidas de impedimento de aglomerações;**

III - A intensificação de estratégias de comunicação em massa e de busca ativa para a ampliação das pessoas vacinadas contra a Covid-19; IV - A intensificação das medidas de testagem massiva da população e da identificação das variantes do vírus causador da Covid-19;

V - **O cancelamento das festas públicas de virada do ano de 2021 para 2022, como uma medida de preservação de vidas e de barreira sanitária contra o aumento da curva de transmissão da Covid-19;** e

VI - **Avaliação, criteriosamente baseada em evidências científicas, da evolução da pandemia no próximo período para subsidiar a tomada de decisão sobre a segurança da população brasileira frente a realização dos festejos do carnaval de 2022.**

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

⁵http://conselho.saude.gov.br/images/Resolucoes/2021/Reco038_-_Recomenda_a_adocao_de_medidas_sanitarias_adicionais_de_protecao_da_populacao_brasileira_contra_o_virus_causador_da_Covid-19.pdf

De acordo com estudos referenciados pelo Conselho Nacional de Saúde foi possível concluir que as “*categorias de trabalhadores que mais foram infectadas pelo novo coronavírus por executarem atividades presenciais, que não podem ser executadas de outra forma*” conforme citado na Recomendação nº 21, de 24 de agosto de 2021 ⁶:

RECOMENDAÇÃO Nº 021, DE 24 DE AGOSTO DE 2021

Recomenda ações referentes à priorização de trabalhadores e trabalhadoras que estão em exposição diária à Covid-19 no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
[...]

Considerando que muitos estados e municípios do país, com a perspectiva de acelerar a vacinação da sua população, estão usando a idade como único critério para a fila da vacinação;

Considerando que, **neste momento, embora a taxa de transmissão do vírus da Covid-19 ainda esteja elevada, parte significativa dos trabalhadores e trabalhadoras estão desenvolvendo suas atividades de forma presencial e expondo-se ao vírus todos os dias, tanto porque precisam se deslocar para o trabalho por meio de transporte coletivo e estão à frente de atividades essenciais e de atendimento ao público,** quanto porque desenvolvem suas atividades como motoristas ou cobradores de transportes coletivos;

Considerando o Decreto nº 10.329, de 28 de abril de 2020, o qual atualiza a definição de serviços públicos e outras atividades essenciais;

[...]

Considerando que os dados do “SmartLab – Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho” demonstram, por número de Comunicações de Acidentes de Trabalho emitidas, **as categorias de trabalhadores que mais foram infectadas pelo novo coronavírus por executarem atividades presenciais, que não podem ser executadas de outra forma;**

⁶ <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1985-recomendacao-n-021-de-24-de-agosto-de-2021>

Considerando que o critério de vacinação somente pela idade retarda a vacinação dos que estão mais expostos, pois dados da Cadastro Geral de Empregados e Desempregados demonstram que a faixa etária dos trabalhadores de atividades essenciais é inferior a 40 anos, havendo maior concentração de trabalhadores na faixa etária de 18 a 39 anos, em setores com comércio e prestação de serviços de vigilância, para citar-se apenas dois exemplos de categorias com alto índice de adoecimento, que não estão contempladas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO);

[...]

Considerando que o Art. 3º-J da Lei nº 13.979/2020 também elenca algumas atividades que vão além dos trabalhadores da saúde, como os trabalhadores da cadeia de produção de alimentos, incluindo os seus insumos, que também estão na linha de frente da pandemia, e, por determinação legal têm prioridade para realização de testes, não havendo motivos para a mesma prioridade que não seja dada a eles quanto à vacinação;

Considerando que Trabalhadoras e Trabalhadores têm enfrentado barreiras à vacinação com a “elitização do acesso à vacina”, dada a falta de priorização e investimento na Atenção Básica, impedindo o acesso de usuárias e usuários nos territórios.

Considerando que, com a atual campanha da vacinação contra a Covid-19 houve uma mudança estrutural no Mapa de Unidades Vacinais normalmente utilizado nas políticas de imunização da população;

Considerando que o **Conselho Nacional de Saúde defende a vacina como bem público e a vacinação como estratégia coletiva e, nesse sentido, como direito de todas as pessoas;** e

Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:

Ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde

Que o Plano de Operacionalização da Vacinação considere para além do critério idade, critérios epidemiológicos e de vulnerabilização no estabelecimento de priorização de Trabalhadoras e Trabalhadores que, em razão de suas atividades, estão em exposição contínua ao vírus da Covid-19, e/ou em condição de essencialidade.

FERNANDO ZASSO PIGATTO

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Saúde, através da Nota Técnica de 08 de abril de 2021 intitulada “*Plano de Vacinação contra a Covid-19 que o Brasil precisa na perspectiva de vacina para todas e todos, já!*”, já era conhecido o risco de comprometimento da eficácia da imunização coletiva mesmo alcançando os 70% de cobertura populacional diante de novas variantes, mutações e evolução do quadro epidemiológico (Anexo).

NOTA TÉCNICA 08 DE ABRIL DE 2021

Plano de Vacinação contra a Covid-19 que o Brasil precisa na perspectiva de vacina para todas e todos, já!

[...]

Para atingir a imunidade coletiva é preciso vacinar muita gente, muito rápido e chegar a 70% da população brasileira vacinada. Não adianta vacinar somente 80 milhões, é necessário imunizar 150 milhões de pessoas no Brasil para que consigamos ter uma imunidade comunitária adequada. Apesar disso, o Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19 elaborado pelo Ministério da Saúde continua tímido e pouco estratégico para que os objetivos desejados sejam alcançados. [...]

A vacinação, além de ser a melhor evidência para a diminuição dos casos graves e, conseqüentemente, de mortes decorrentes da Covid-19, é um direito de qualquer indivíduo. Assim, o CNS, ainda em 2020, recomendou ao Ministério da Saúde a adoção de medidas nacionais que garantissem o acesso às vacinas, tendo em vista o avanço nas pesquisas relacionadas às vacinas contra a Covid19 em todo o mundo, por meio da aquisição e incorporação ao Programa Nacional de Imunização de todos os produtos que tenham comprovação de eficácia e segurança e que possam atender a complexidade logística do território nacional, as condições para transporte e armazenamento de vacinas e as especificidades dos vários grupos populacionais. Porém, o governo brasileiro negligenciou nas negociações para garantir o número de doses suficientes para a imunização da população do país.

[...]

Conseqüentemente, o povo brasileiro, ao mesmo tempo em que sofre as perdas de pelo menos duas vidas e histórias por minuto em decorrência da Covid-19, convive com o colapso do sistema de saúde e com o agravamento da fome e da insegurança alimentar, ainda assiste ao ritmo lento da vacinação, que, causado pela escassez de doses de vacinas disponibilizadas pelo Governo Federal ao Programa Nacional de Imunização (PNI), tem contribuído para:

- **Prolongar a duração, agravar e alterar o perfil epidemiológico da pandemia no país**

Sem controle da transmissão e com um ritmo de vacinação lento, o Sars-CoV-2 encontra um ambiente perfeito para se multiplicar e ampliar o risco das mutações/variantes potencialmente mais perigosas e para as quais a população não vai estar protegida, e a vacina talvez já não funcione, o que pode ser vantajoso para o vírus.

A obrigação de se pautar pelas melhores práticas decorre da

obrigação administrativa do cuidado com a saúde do servidor, vez que o inciso XXII do artigo 7º da Constituição da República impõe ao Poder Público e ao empregador o dever de “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”.

Ademais, a saúde nos locais de trabalho é considerada pelo inciso VIII do artigo 200 da Constituição da República como merecedora do mesmo conjunto de normas protetivas aos demais componentes do meio ambiente⁷, por consequência, da observância do *princípio da precaução*⁸ que, nessa situação em que estão em jogo as vidas da categoria, impõe a tomada imediata e efetiva de todas as providências que lhes preserve a saúde.

É o que consta do preâmbulo da Convenção sobre Diversidade Biológica, promulgada pelo Decreto 2.519, de 1998:

[...] Observando também que, quando exista uma ameaça de redução ou perda substancial da diversidade biológica, não deve ser invocada a falta de completa certeza científica como razão para adiar a tomada de medidas destinadas a evitar ou minimizar essa ameaça.

Ora, considerada a independência e autonomia do Judiciário (artigo 2º e alínea “a” do inciso I do artigo 96 da Constituição), o chamado do Supremo Tribunal Federal na ADI 6.341, que convocou todos os órgãos de todas as esferas de poder a se pautarem “pela melhor realização do direito à saúde”, é um poder-dever a ser observado:

EMENTA: REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA. 1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem

⁷ Constituição da República: Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

⁸ Segundo o Princípio 15 da Declaração do Rio/92, o princípio da precaução funciona 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”.

melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações. 2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar. 3. **O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal**, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios. 4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles. 5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços. 6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde. 7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, **a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde**. 8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais. (ADI 6.341 MC-Ref, Rel. p/ Acórdão Min. Edson Fachin, Tribunal Pleno, j. 15/04/2020, DJe-271 d. 12/11/2020 p. 13/11/2020)

Sendo assim, há de se efetivar também na esfera de funções atípicas do Poder Judiciário a deliberação do Supremo Tribunal Federal sobre o alcance da Medida Provisória 966, de 2020⁹, em que reconheceu a necessidade de todos os

⁹ MP 966/2020: Art. 1º Os agentes públicos somente poderão ser responsabilizados nas esferas civil e administrativa se agirem ou se omitirem com dolo ou erro grosseiro pela prática de atos relacionados, direta ou indiretamente, com as medidas de: I - enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia da covid-19; e II - combate aos efeitos econômicos e sociais decorrentes da pandemia da covid-19. § 1º A responsabilização pela opinião técnica não se estenderá de forma automática ao decisor que a houver adotado como fundamento de decidir e somente se configurará: I - se estiverem presentes elementos suficientes para o decisor aferir o dolo ou o erro grosseiro da opinião técnica; ou II - se houver conluio entre os agentes. § 2º O mero nexo de causalidade entre a conduta e o resultado danoso não implica responsabilização do agente público. Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se erro grosseiro o erro manifesto, evidente e inescusável praticado com culpa grave, caracterizado por ação ou omissão com elevado grau de negligência, imprudência

administradores privilegiarem o *princípio da precaução*, principalmente porque a imunização coletiva não avança como deveria, contribuindo para as incertezas e riscos dentro do cenário de retomada das atividades presenciais sem que se tenha comprovado que todos servidores e pessoal vinculado ao Tribunal que foram convocados para vacinação obrigatória contra a covid-19, aderiram à medida para alcançar a imunização coletiva.

Decisão: O Tribunal, por maioria, analisou a medida cautelar, vencido, preliminarmente, o Ministro Marco Aurélio, que entendia pela inadequação da ação direta. Na sequência, por maioria, deferiu parcialmente a cautelar para: a) conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 2º da MP 966/2020, no sentido de estabelecer que, na caracterização de erro grosseiro, deve-se levar em consideração a observância, pelas autoridades: (i) de standards, normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente conhecidas; bem como (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção; e b) conferir, ainda, interpretação conforme à Constituição ao art. 1º da MP 966/2020, para explicitar que, para os fins de tal dispositivo, a autoridade à qual compete a decisão deve exigir que a opinião técnica trate expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades reconhecidas nacional e internacionalmente; (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. Foram firmadas as seguintes teses: **“1. Configura erro grosseiro o ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos à economia, por inobservância: (i) de normas e critérios científicos e técnicos; ou (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção.** 2. A autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem **expressamente**: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos”. Tudo nos termos do voto do Relator. Ficaram vencidos os Ministros Alexandre de Moraes e Carmen Lúcia, que concediam a medida cautelar em maior extensão, e o Ministro Marco Aurélio, que a concedia para suspender a eficácia da Medida Provisória até o julgamento final do feito. Ausente, justificadamente, o Ministro Celso de Mello. Presidência do Ministro Dias Toffoli. Plenário, 21.05.2020 (Sessão realizada inteiramente por videoconferência - Resolução 672/2020/STF).

Tendo em vista que a retomada presencial atrai o dever de preservação da saúde dos servidores diante da pandemia da Covid-19, segmento que mantém o funcionamento do Poder Judiciário assim como de todo o público que possui contato direto com a exposição ao vírus, sendo que a sua vida e saúde são

ou imperícia. Art. 3º Na aferição da ocorrência do erro grosseiro serão considerados: I - os obstáculos e as dificuldades reais do agente público; II - a complexidade da matéria e das atribuições exercidas pelo agente público; III - a circunstância de incompletude de informações na situação de urgência ou emergência; IV - as circunstâncias práticas que houverem imposto, limitado ou condicionado a ação ou a omissão do agente público; e V - o contexto de incerteza acerca das medidas mais adequadas para enfrentamento da pandemia da covid-19 e das suas consequências, inclusive as econômicas.

condições *sine qua non* para que a própria prestação jurisdicional não tenha solução de continuidade pelo agravamento do quadro epidemiológico.

3. DOS PEDIDOS

Em face do exposto e principalmente diante do aumento de casos e internações graves por covid-19 em razão da onda provocada pela variante ômicron, requer a revisão da Portaria Conjunta 421/2021, de 29 de novembro de 2021 para retornar com o regime, ainda que parcial, de trabalho remoto, assim como acelerar os processos de teletrabalho.

Nessa oportunidade, solicita-se reunião com esta Presidência sobre o tema.

Belo Horizonte, 10 de janeiro de 2022.

Lourivaldo Antônio Duarte
Coordenador-Geral