

**Solicitação à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos de medidas cautelares em favor de trabalhadores e trabalhadoras de saúde do Brasil, nos termos no artigo 25 do Regulamento da CIDH**

**Internacional de Serviços Públicos**

**Mai de 2021**



**Ilustre Senhor Secretário Executivo da Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos**

**Internacional de Serviços Públicos**, Federação Sindical Mundial que atua como sindicato global, por sua Secretária Sub Regional, Sra. Denise Motta Dau, através da **Internacional de Serviços Públicos – Brasil**, constituída no país desde 29 de agosto de 2001 como associação civil de direitos privados sem fins econômicos, inscrita no cadastro nacional de pessoas jurídicas CNPJ 04.691.342/0001-56, com sede na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil, por sua representante legal, Sra. Elida Cruz, conforme documentos comprobatórios anexos, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria solicitar, com fundamento no artigo 25.2 do Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos,

### **MEDIDAS CAUTELARES**

**em favor de trabalhadores e trabalhadoras de saúde do Brasil, em estabelecimentos públicos e privados de saúde**, para prevenir danos irreparáveis à saúde (artigo 10 do Protocolo de San Salvador), à integridade física (artigo 5.1 da Convenção Americana de Direitos Humanos) e à vida (artigo 4.1 Convenção Americana de Direitos Humanos e ao trabalho digno (artigos 6 e 7 do Protocolo de San Salvador).

**diante dos atos da República Federativa do Brasil** (Brasil), Estado-parte da Organização dos Estados Americanos, nos termos a seguir descritos

## 1. SOBRE A PETICIONÁRIA: INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS

A **Internacional de Serviços Públicos** é uma federação sindical mundial que representa 30 milhões de trabalhadoras e trabalhadores que prestam serviços públicos essenciais em 154 países. A ISP defende os direitos humanos, promove a justiça social e o acesso universal aos serviços públicos de qualidade. A ISP trabalha com o sistema das Nações Unidas e em colaboração com entidades da sociedade civil, sindicatos e outras organizações.

No Brasil, está devidamente constituída e atua para organizar trabalhadores e trabalhadoras dos serviços públicos e/ou privados cuja prestação de serviços seja de natureza pública, desde 2001.

Durante a pandemia de Covid-19, a **Internacional de Serviços Públicos** tem promovido pesquisas e campanhas em favor dos profissionais de serviços essenciais no país, dentre eles trabalhadores e trabalhadoras de saúde.

Tem, também, denunciado a forma pela qual o Estado brasileiro tem negado o direito ao diálogo social e a negociação coletiva garantida em legislação nacional e em convenções internacionais da OIT ratificadas pelo país. Da mesma forma, tem denunciado práticas antissindicais que atentam contra a democracia e reprimem a liberdade de expressão e organização sindical.

A Internacional de Serviços Públicos congrega sindicatos, federações e confederações, do setor público e privado, de vários setores. Na saúde, congrega como afiliadas a ASFOC-SN - Associação dos Funcionários da Fundação Oswaldo Cruz/Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública, a CNTS - Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, a CNTSS - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social, a CONDSEF - Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal, a CSPB - Confederação dos Servidores Públicos do Brasil, a FNE - Federação Nacional dos Enfermeiros, a FASUBRA - Federação de Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras, FEESERS - Federação dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, o SEESP - Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo, o SINDENFRJ - Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro, o SEEPE - Sindicato dos Enfermeiros no Estado de Pernambuco, o SINPSI - Sindicato dos Psicólogos no



Estado de São Paulo, o SINDSAÚDE/SP - Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo, o SINDSEP/SP - Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias no Município de São Paulo, o SINTRASEB - Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal de Blumenau, a FETAM/SP - Federação dos Trabalhadores da Administração e do Serviço Público Municipal do Estado de São Paulo, a FETAMCE - Federação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal do Estado do Ceará, a FETAM/RN - Federação dos Trabalhadores em Administração Pública Municipal do Rio Grande do Norte, a FETRAM/SC - Federação dos Trabalhadores Municipais de Santa Catarina, a FETAM/MG - Federação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal do Estado de Minas Gerais, a FESSERGS - Federação Sindical dos Servidores Públicos no Estado do Rio Grande do Sul, FESSP-ESP - Federação dos Sindicatos dos Servidores Públicos no Estado de São Paulo, o SEMESP – Sindicato dos Médicos de São Paulo.

**São organizações que representam trabalhadores e trabalhadoras de saúde de todo o país, do setor privado e público, que expressamente anuíram com o envio da presente solicitação de medidas cautelares,** conforme documentos comprobatórios, cumprindo com o requisito de anuência de beneficiários a partir de representação coletiva, prevista no artigo 25.4.c do Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

## **2. CABIMENTO DAS MEDIDAS CAUTELARES, DE ACORDO COM O ARTIGO 25.4 DO REGULAMENTO DA COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS**

A República Federativa do Brasil é um Estado-parte da Organização dos Estados Americanos, ratificou a Convenção Americana de Direitos Humanos em 1992 e a incorporou em seu ordenamento jurídico pelo Decreto 678/1992<sup>1</sup>.

Os fatos relatados se referem a violações de direitos humanos constantes nos tratados internacionais do sistema interamericano de proteção a direitos humanos, praticadas pelo Estado brasileiro contra trabalhadores e trabalhadoras de saúde brasileiros, em território brasileiro.

---

<sup>1</sup> Decreto 678, de 6 de novembro de 1992 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0678.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm)

O artigo 25 do Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos prevê que, em situações de gravidade e urgência, a Comissão poderá solicitar que um Estado adote medidas cautelares para prevenir danos irreparáveis às pessoas que se encontrem sob sua jurisdição (art. 25.2, Regulamento CIDH), inclusive em benefício de uma coletividade determinável (art. 25.3, Regulamento CIDH).

Nos termos do mencionado artigo 25 do Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos:

Art. 25 ...

4. A Comissão considerará a gravidade e urgência da situação, seu contexto, e a iminência do dano em questão ao decidir sobre se corresponde solicitar a um Estado a adoção de medidas cautelares. A Comissão também levará em conta:

- a. se a situação de risco foi denunciada perante as autoridades competentes ou os motivos pelos quais isto não pode ser feito;
- b. a identificação individual dos potenciais beneficiários das medidas cautelares ou a determinação do grupo ao qual pertencem; e
- c. a explícita concordância dos potenciais beneficiários quando o pedido for apresentado à Comissão por terceiros, exceto em situações nas quais a ausência do consentimento esteja justificada.

São requisitos, assim, a gravidade e a urgência da situação e a iminência do dano; a incapacidade do sistema de justiça nacional em impedir os danos; a possível determinação dos beneficiários e sua adequada representação na solicitação. Todos estão preenchidos nesta solicitação.

## **2.1 Sobre os beneficiários**

Os trabalhadores e trabalhadoras em saúde brasileiros, no setor público e privado, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde brasileiro, formam um conjunto de cerca de 3 milhões de pessoas, entre os que exercem funções assistenciais (75,75%) e funções administrativas (24,75%). As

ocupações mais frequentes são como médicos, enfermeiros, odontólogos e técnicos de enfermagem, totalizando cerca de 1,3 milhão de pessoas<sup>2</sup>.

Trata-se, assim, de uma coletividade não só determinável, como individualizável pelo Estado brasileiro – como ocorreu recentemente, com a vacinação prioritária deste público –, nos termos do artigo 25.4.b do Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

### **3. CONTEXTO GERAL DA SOLICITAÇÃO DE MEDIDAS CAUTELARES: A DELIBERADA POLÍTICA DE AGRAVAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL**

Os trabalhadores e trabalhadoras em saúde estão sob intenso risco no Brasil. Uma pandemia sem precedentes em nossa história recente já traria um desafio enorme para todos aqueles que estão na linha de frente do combate ao Covid-19. Porém, no Brasil, o cenário é agravado pela i) ausência de coordenação entre as ações do governo federal e dos governos locais (estaduais e municipais); ii) pela adoção de medidas de propagação da pandemia.

A maneira como o Estado brasileiro age em relação à pandemia de Covid-19 intensifica os riscos à vida, à saúde, à integridade física e mental de trabalhadores e trabalhadoras em saúde de saúde, seja por ação ou omissão.

De fato, desde a declaração de emergência em saúde pública de importância nacional em relação ao Covid-19 pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 3 de fevereiro de 2020<sup>3</sup>, a ausência de coordenação entre as ações do governo federal e dos governos locais (estaduais e municipais) e a adoção de medidas de propagação da pandemia tem gerado múltiplas violações a direitos humanos e fundamentais dos brasileiros.

Por um lado, o governo federal abdicou de seu papel de coordenação das políticas de saúde – incluídas as políticas de aquisição de insumos, vacinas, medicamentos e equipamentos, de estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos e de imunização – criando, com isso, resposta díspares e desiguais por parte das instâncias

---

<sup>2</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, disponível em <http://cnes.datasus.gov.br/>

<sup>3</sup> Portaria 188 de 3 de fevereiro de 2020, publicada no Diário Oficial da União: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

subnacionais. Essa descoordenação acarretou desabastecimento de insumos, oxigênio, equipamentos de segurança, medicamentos e vacinas.

Por outro, o governo federal e instâncias subnacionais reiteradamente propagaram informações contraditórias, falsas e em desacordo com as recomendações científicas para enfrentamento da pandemia de Covid-19. Foram feitas campanhas públicas contra o distanciamento social e uso de máscaras; mensagens contra a segurança de vacinas; além da produção, distribuição e recomendação indiscriminada de medicamentos como cloroquina, hidroxiclороquina e ivermectina (vulgarmente apelidados de “kit covid”) sabidamente ineficazes para Covid-19, cujo consumo traz efeitos maléficos para a população.

Estudo minucioso feito pelo Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário – CEPEDISA e a Conectas Direitos Humanos indica sistematicidade e a intencionalidade dos atos do Estado brasileiro na criação de insegurança sanitária, de propagação da pandemia:

"No âmbito federal, mais do que a ausência de um enfoque de direitos, já constatada, o que nossa pesquisa revelou é a existência de uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo governo brasileiro sob a liderança da Presidência da República.

[...]

Como resultado da estratégia que, segundo o Tribunal de Contas da União, configura a “opção política do Centro de Governo de priorizar a proteção econômica”, o Brasil ultrapassou a cifra de 200 mil óbitos em janeiro de 2021, em sua maioria mortes evitáveis por meio de uma estratégia de contenção da doença. Isto constitui uma violação sem precedentes do direito à vida e do direito à saúde dos brasileiros, sem que os gestores envolvidos sejam responsabilizados, ainda que instituições como o Supremo Tribunal Federal e o Tribunal de Contas da União tenham, inúmeras vezes, apontado a inconformidade à ordem jurídica brasileira de condutas e de omissões conscientes e voluntárias de gestores federais”<sup>4</sup>.

Da mesma forma, Informe 2020/2021 da Anistia Internacional reconhece o papel do Estado brasileiro na propagação da pandemia de Covid-19 – de maneira mais acentuada e grave:

---

<sup>4</sup> CEPEDISA – Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário e Conectas Direitos Humanos, Boletim Direitos nas Pandemia nº 10, 20/01/2021, p. 6-7, disponível em [https://www.conectas.org/wp/wp-content/uploads/2021/01/Boletim\\_Direitos-na-Pandemia\\_ed\\_10.pdf](https://www.conectas.org/wp/wp-content/uploads/2021/01/Boletim_Direitos-na-Pandemia_ed_10.pdf)



“O Brasil tornou-se um epicentro da pandemia, com mais de 7 milhões de casos de coronavírus. Embora o enfrentamento da pandemia de Covid-19 tenha sido desafiador no mundo inteiro, o surto no Brasil foi exacerbado pelas constantes tensões entre autoridades federais e estaduais, pela ausência de um plano de ação claro e baseado nas melhores informações científicas disponíveis e pela falta de transparência nas políticas públicas, entre outros fatores”<sup>5</sup>.

Os fatos todos reunidos, perpetrados por agentes do Estado brasileiro em diferentes instâncias governamentais constituem, além de violações a direitos humanos, crimes equiparáveis a ataques sistemáticos e intencionais contra a população brasileira, potencialmente adequados, inclusive, às instâncias penais internacionais.

Os fatos não são estranhos a esta Comissão, que já concedeu medidas cautelares a povos indígenas<sup>6</sup> e comunidades quilombolas<sup>7</sup>, especialmente vulneráveis às violações de direitos humanos perpetradas pelo Estado brasileiro.

Em 16 de março de 2021, esta Comissão Interamericana e a Relatoria Especial para os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (REDESCA) expressaram, em comunicado à imprensa, a preocupação com o aumento vertiginoso de casos e óbitos por Covid-19 no Brasil que:

“[...] estaria relacionado com vários fatores, incluindo a variante P1 do coronavírus, que teria maior carga viral e capacidade de transmissão; a ausência de políticas públicas voltadas para a mitigação da pandemia e de estratégias coordenadas no âmbito da federação para enfrentar os desafios por ela impostos; a saturação do sistema de saúde na maioria dos estados do país; e as campanhas de desinformação sobre medidas de prevenção do contágio; entre outras”<sup>8</sup>.

O impacto de sistemáticas violações a direitos humanos é terrível: hoje o Brasil é o país com maior número de casos, maior número de óbitos, sendo responsável, sozinho, por cerca de 25% dos óbitos do mundo e sua população representa pouco mais de 3%.

---

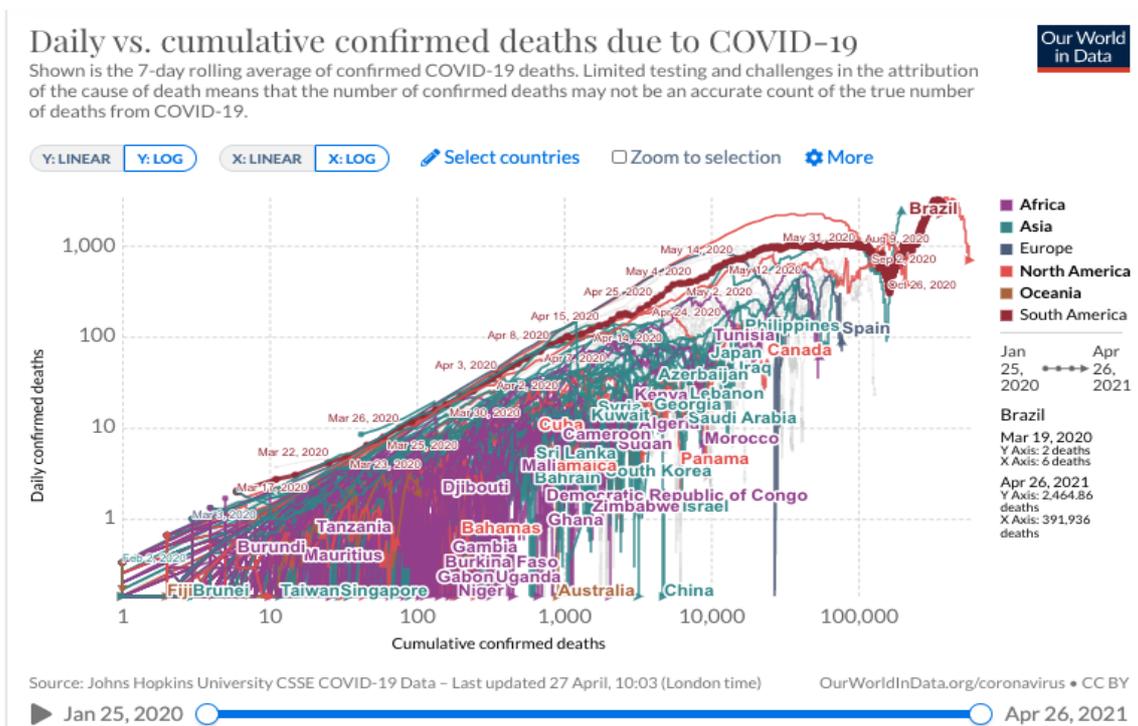
<sup>5</sup> Anistia Internacional, O Estado dos Direitos Humanos no Mundo, Informe 2020/2021, p. 65, disponível em <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL1032022021BRAZILIAN%20PORTUGUESE.PDF>

<sup>6</sup> CIDH, Resolução 1/2021 MC 754-20 - Membros dos Povos Indígenas Guajajara e Awá da Terra Indígena Araribóia, Brasil; CIDH, Resolução No. 94/20 MC 679-20 - Membros do Povo Indígena Munduruku, Brasil.

<sup>7</sup> CIDH, Resolução No. 44/20 MC 1211-19 - Comunidade Remanescentes do Quilombo Rio dos Macacos, Brasil.

<sup>8</sup> CIDH e Redesca, Comunicado de Imprensa de 16 de março de 2021, “A CIDH e sua REDESCA expressam preocupação pela grave situação da saúde pública no Brasil diante da COVID-19”, íntegra disponível em <https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2021/061.asp>

**Imagem 1. Mortes por dia e acumuladas por Covid-19**



Fonte: OurWorldinData.org

Os meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2021 foram, até o momento, os piores da pandemia de Covid-19 no país. **O sistema de saúde entrou em colapso.**

Em janeiro de 2021, o sistema de saúde do Amazonas entrou em colapso e ao menos 51 pessoas morreram sem oxigênio, por omissões criminosas do Estado brasileiro, seja do governo federal ou dos governos locais. Logo o problema da falta de insumos se espalhou: mais de 47% dos municípios brasileiros estão neste momento em risco de ficarem sem oxigênio<sup>9</sup> que, de fato, desabasteceu hospitais de Goiás e Minas Gerais.

A ausência de uma resposta coordenada e a deliberada política de propagação do vírus surtiram resultado. No mês de março de 2021, os leitos de UTI do país como um todo foram saturados. Milhares de pessoas ficaram sem tratamento. Levantamento feito pelo jornal O Globo a partir de dados oficiais estima que ao menos 28 mil pessoas

<sup>9</sup> Dados do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Disponível em: <https://www.conasems.org.br/o-globo-levantamento-alerta-para-escassez-de-oxigenio-em-1-105-cidades-do-brasil/>

morreram entre janeiro e março de 2021 no Brasil à espera de um leito para tratamento de Covid-19<sup>10</sup>.

Além de oxigênio e leitos de UTI, faltaram outros insumos essenciais, como medicamentos usados na sedação das pessoas intubadas<sup>11</sup>. Chamados de “kit intubação”, os medicamentos não foram adequadamente distribuídos aos hospitais pelo Estado brasileiro, fazendo com que pessoas acordassem intubadas e fossem amarradas às suas camas<sup>12</sup> pelos profissionais de saúde.

Associações médicas, lideradas pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), assinaram o manifesto “Não podemos esperar: precisamos respirar! Intubação sem sedação é tortura”, em 20 de abril de 2021, denunciando a falta de medicamentos e indicando que a intubação – ou sua manutenção – sem os sedativos adequados é **prática análoga à tortura**<sup>13</sup>.

A ausência de coordenação entre as ações do governo federal e dos governos locais e a adoção de medidas de propagação da pandemia pelo Estado brasileiro têm levado trabalhadores e trabalhadoras da saúde ao limite: precisaram adotar, para preservar a vida, práticas equivalentes à tortura. Os danos físicos e mentais a pacientes e trabalhadores e trabalhadoras em saúde já é imensurável. **As violações acima relatadas atingem todos os brasileiros, mais gravemente aqueles em situação de vulnerabilidade, e representam um risco global à saúde pública.**

Neste contexto, trabalhadores e trabalhadoras em saúde, trabalhadores essenciais que atuam na linha de frente do enfrentamento ao Covid-19, são colocados em risco

---

<sup>10</sup> Jornal O Globo, edição de 28 de março de 2021. Íntegra do levantamento disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/em-2021-38-dos-mortos-por-covid-em-hospitais-nao-chegaram-uti-1-24944189>

<sup>11</sup> Dados do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Disponível em <https://www.conasems.org.br/jornal-nacional-conasems-alerta-para-o-risco-de-desabastecimento-dos-remedios-usados-para-intubacao/>

<sup>12</sup> Chamada de contenção mecânica, a amarração de pacientes às camas tem sido mais comum por falta de medicamentos de intubação. Ver em <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/04/nas-utis-de-covid-pratica-de-contencao-se-espalha-e-pacientes-intubados-sao-amarrados-as-camas.shtml>

<sup>13</sup> Diz o manifesto: “Os medicamentos necessários para a sedação dos pacientes intubados acabaram em mais de 600 municípios do país e os estoques de oxigênio vêm minguando a cada dia. Há pacientes intubados recebendo medicamentos sedativos de menor eficácia e tendo que ser contidos nos leitos, por causa da agitação consequente à falta de oxigênio em seus cérebros e corpos e ao enorme incômodo causado pelo tubo do respirador em suas vias aéreas”. A íntegra do manifesto pode ser lido em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-intubacao-sedacao-e-tortura/58310/>

adicional, evitável e intencional pelos atos do Estado brasileiro, em violação de seus direitos à vida, à integridade física e mental, à saúde e à dignidade do trabalho.

### **3.1 Do risco aos trabalhadores e trabalhadoras em saúde, beneficiários desse pedido de medidas cautelares**

A presente solicitação de medidas cautelares parte da constatação de que o Estado Brasileiro agiu, por ações e omissões, sistemática e intencionalmente para a propagação da pandemia de Covid-19 no país. Neste contexto, trabalhadores e trabalhadoras de saúde, trabalhadores essenciais que atuam na linha de frente do enfrentamento ao Covid-19, tiveram seus direitos humanos e fundamentais violados.

Em síntese, o Estado brasileiro, ao agir sem coordenação entre as ações do governo federal e dos governos locais (estaduais e municipais) e adotar medidas de propagação da pandemia, agravando-a a um dos piores cenários globais, causou adoecimentos e mortes evitáveis de trabalhadores e trabalhadoras de saúde, intenso sofrimento físico e mental decorrente de jornadas exaustivas e sem as condições mínimas de segurança, além de promover assédio e ataques a trabalhadores e trabalhadoras de saúde.

Ademais, o Estado brasileiro deixou de adotar – seja no âmbito normativo, seja no âmbito de políticas públicas concretas<sup>14</sup> – medidas de proteção de trabalhadores e trabalhadoras em saúde. Informações produzidas pela **ISP** e levadas a conhecimento da Organização Internacional do Trabalho indicam uma série de normas (entre leis, decretos e portarias) que não só não refletiram as medidas sanitárias recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, como fragilizaram a proteção a trabalhadores e trabalhadoras em saúde<sup>15</sup>.

Em abril de 2019, o Estado brasileiro extinguiu<sup>16</sup> a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS - Sistema Único de Saúde, demonstrando a falta de vontade,

---

<sup>14</sup> Nota Técnica do Ministério Público do Trabalho alerta o Estado brasileiro para a necessidade de adotar uma série de medidas para proteção dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde.

<sup>15</sup> ISP, OBSERVAÇÕES SOBRE A APLICAÇÃO DAS SEGUINTE CONVENÇÕES NO BRASIL: Convenção no 98, sobre Direito de Sindicalização e de Negociação Coletiva; Convenção no 144, sobre Consultas Tripartites para promover a Aplicação das Normas Internacionais do Trabalho; Convenção no 151, sobre o Direito de Sindicalização e Relações de Trabalho na Administração Pública; Convenção no 154, sobre Fomento à Negociação Coletiva; e Convenção no 155, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores, 29 de setembro de 2020.

<sup>16</sup> Decreto no 9.759/2019, publicado no Diário Oficial da União, disponível em [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137350/do1e-2019-04-11-decreto-n-9-759-de-11-de-abril-de-2019-71137335](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137350/do1e-2019-04-11-decreto-n-9-759-de-11-de-abril-de-2019-71137335)

respeito e compromisso em praticar o diálogo social, em frontal desrespeito à Convenção no 151 da OIT.

Na Mesa Nacional, havia diálogo e negociação entre trabalhadores, gestores e empregadores do setor privado e público de saúde, das três esferas federativas, municipal, estadual e federal. Este espaço, durante a pandemia, seria essencial para negociar e regulamentar as relações de trabalho no setor público e privado da saúde e minimizar as consequências negativas e impactos nas condições de trabalho nesse serviço fundamental.

**O resultado: trabalhadores e trabalhadoras em saúde foram alijados dos espaços de reivindicação de seus direitos.**

O acompanhamento epidemiológico do Ministério da Saúde dá conta que no ano de 2020, 1.851.919 casos foram notificados como suspeitos de Covid, sendo 442.285 (23,9%) foram confirmados<sup>17</sup> – lembrando que não foram todos testados. Até final de fevereiro de 2021, já eram mais de 144 mil os casos suspeitos entre profissionais de saúde notificados e cerca de 39 mil os casos confirmados<sup>18</sup>.

O Ministério da Saúde<sup>19</sup> informa que um profissional de saúde morreu no Brasil a cada 19 horas. Conselhos profissionais de medicina e enfermagem<sup>20</sup> informam que os números estão subnotificados e que, em verdade, **um profissional de saúde morre a cada 8 horas no país**, em razão da pandemia de Covid-19. Um aumento de quase 25% nas mortes no último ano, segundo a Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais - Arpen-Brasil<sup>21</sup>. Apelos e manifestos foram enviados ao Estado brasileiro indicando a gravidade da situação, mas não houve resposta<sup>22</sup>.

---

<sup>17</sup> Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico Semana Epidemiológica 53 (27/12/2020 a 2/1/2021), disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_44.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf).

<sup>18</sup> Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico Semana Epidemiológica 8 (21 a 27/2/2021), disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_52\\_final2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf).

<sup>19</sup> Com base em dados do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), que se abastece da declaração de óbito, e o Sivep-Gripe (Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe). Amplamente divulgado pela imprensa: <https://saude.ig.com.br/coronavirus/2021-03-09/levantamento-brasil-perde-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid.html>; <https://noticias.r7.com/saude/ao-menos-um-profissional-de-saude-morre-por-dia-de-covid-no-brasil-09032021>.

<sup>20</sup> Veja mais em [http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid\\_85778.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid_85778.html).

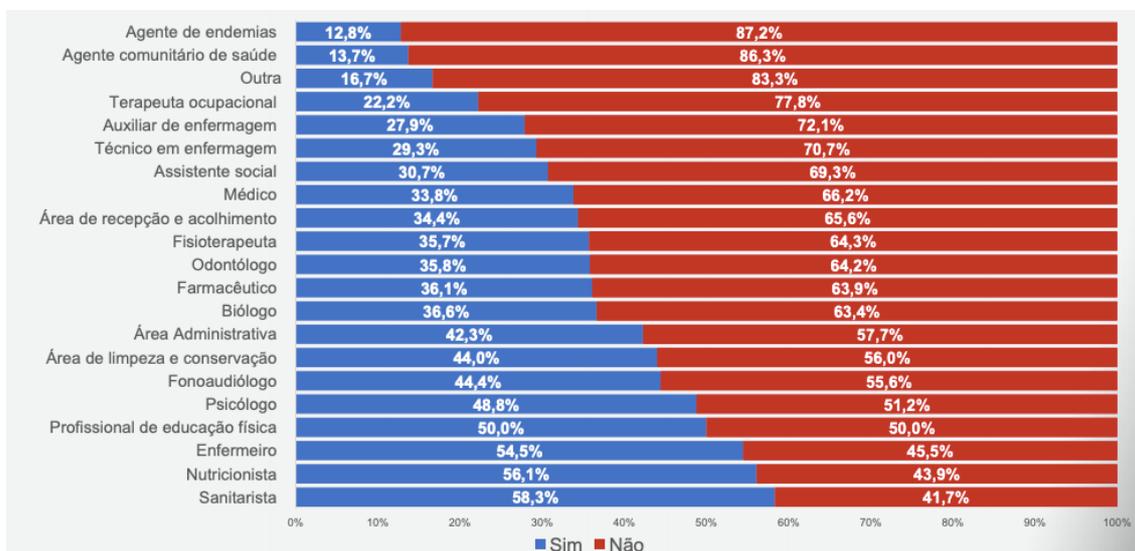
<sup>21</sup> Disponível em <http://sindsaudesp.org.br/novo/congresso/noticia.php?id=6737>.

<sup>22</sup> Carta ISP ao Ministério da Família, Mulher e Direitos Humanos no contexto da UNCSW 65 - Comissão Social e Jurídica da Mulher/ONU; ISP Manifesto “Proteger para Salvar vidas - o futuro do Trabalho na Saúde e nos serviços essenciais”; ISP Brasil, epicentro da pandemia, pede solidariedade internacional.

Pesquisa<sup>23</sup> promovida pela ora peticionária - Internacional de Serviços Públicos – ISP - e organizações parceiras, conduzida entre 31 de março e 15 de junho de 2020, com 3.636 trabalhadores e trabalhadoras de saúde de todo o país, seja de atenção básica, alta complexidade ou outras áreas, revelou uma realidade alarmante de falta de equipamentos de proteção individual, jornadas exaustivas e falta de treinamento para medidas sanitárias e de segurança durante a pandemia de Covid-19 no país:

- 63% de trabalhadores e trabalhadoras de saúde participantes da pesquisa indicaram que não havia equipamentos de proteção individual (EPIs) suficientes para troca e higienização durante a jornada de trabalho;
- 73,3% de trabalhadores e trabalhadoras de saúde em jornadas de 12 horas ou mais indicaram não ter equipamentos de proteção individual (EPIs) suficientes para troca e higienização durante o trabalho;
- A ausência de equipamentos de segurança apropriados foi relatada em acima de 50% para todas as áreas de atuação (atenção básica, alta complexidade ou outras) e em todas as faixas etárias.

**Imagem 2. EPIs fornecidos por ocupação / área de atuação**



Fonte: Internacional de Serviços Públicos, Dieese e Ceap.

<sup>23</sup> ISP – Internacional de Serviços Públicos, DIEESE- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socio econômicos e CEAP – Centro de Educação e Assessoramento Popular, Trabalhadores e Trabalhadoras Protegidos Salvam Vidas, 2020, p. 10-23, disponível em [http://trabalhadoresprotegidos.com.br/wp-content/uploads/2020/08/Apresentacao\\_Campanha\\_final.pdf](http://trabalhadoresprotegidos.com.br/wp-content/uploads/2020/08/Apresentacao_Campanha_final.pdf).



- 70% de trabalhadores e trabalhadoras de saúde participantes da pesquisa indicaram não ter passado por qualquer treinamento para lidar com a realidade da pandemia de Covid-19;
- 69,6% de trabalhadores e trabalhadoras de saúde participantes da pesquisa indicaram não ter passado por qualquer treinamento sobre o protocolo de atendimento a pessoas com Covid-19.

A falta de condições mínimas de trabalho, como a ausência de equipamento de proteção individual, para trabalhadores e trabalhadoras de saúde atuando na linha de frente da pandemia de Covid-19, foi fonte de sofrimento mental. Mesma pesquisa<sup>24</sup> revela que, ainda entre março de junho de 2020:

- 54% de trabalhadores e trabalhadoras de saúde participantes da pesquisa estavam em sofrimento mental, acima de 50% para todas as áreas de atuação (atenção básica, alta complexidade ou outras) e em todas as faixas etárias;
- Profissionais em alta complexidade apresentam as maiores cargas horárias diárias (12 horas ou mais). Quanto mais trabalham, mais desprotegidos estão e mais acometidos por sofrimento psíquico;
- O sofrimento mental foi maior quanto mais longa a jornada de trabalho, acometendo 63,58% dos profissionais de saúde com 12 horas ou mais de trabalho ininterruptos;
- 94% das trabalhadoras e trabalhadores informaram que não foi oferecida hospedagem no local de trabalho a quem não poderia retornar para casa por conviver com pessoas do grupo de risco.

Os dados foram corroborados em pesquisa<sup>25</sup> mais recente da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz e Fundação Getulio Vargas – FGV. Realizada entre 1º e 20 de março de 2021, com 1829 profissionais de saúde de todo o país, e publicada em abril de 2021. A pesquisa revelou que:

---

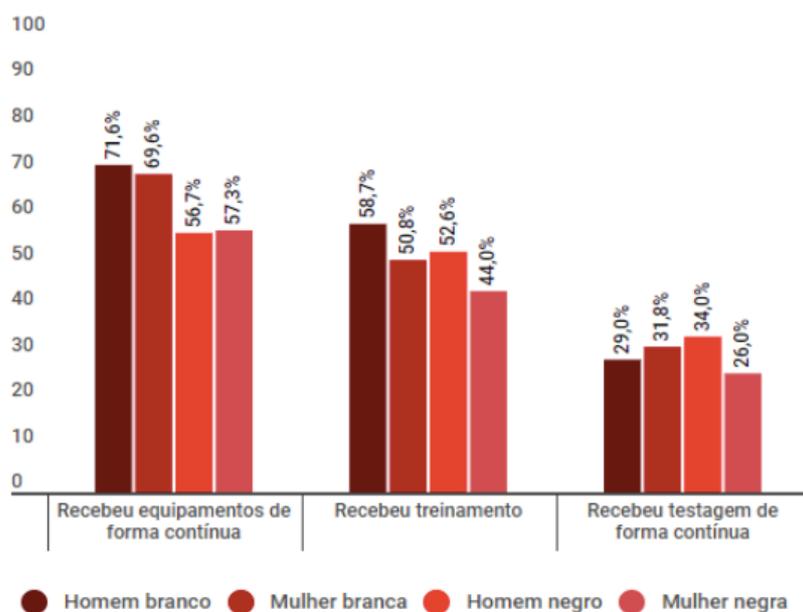
<sup>24</sup> ISP – Internacional de Serviços Públicos, Dieese - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socio - Econômicos e CEAP - Centro de Educação e Assessoramento Popular, Trabalhadores e Trabalhadoras Protegidos Salvam Vidas, 2020, p. 26-32, disponível em [http://trabalhadoresprotegidos.com.br/wp-content/uploads/2020/08/Apresentacao\\_Campanha\\_final.pdf](http://trabalhadoresprotegidos.com.br/wp-content/uploads/2020/08/Apresentacao_Campanha_final.pdf)

<sup>25</sup> Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz e Fundação Getulio Vargas – FGV (Núcleo de Estudos da Burocracia – EAESP), A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde no Brasil, Nota Técnica 4ª Fase, abril de 2021, disponível em [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil\\_fase-4.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil_fase-4.pdf)

- 55,6% dos profissionais de saúde participantes não havia recebido (6,2%), ou havia recebido uma ou poucas vezes (49,4%) os equipamentos de proteção individual (EPIs);
- 72,6% não recebeu nenhum treinamento para lidar com a pandemia ou sobre protocolos específicos de atendimento a pessoas com Covid-19, incluídos médicos e enfermeiros;
- 96,6% conhecem colegas profissionais de saúde que foram infectados com Covid-19, sendo que 31,2% dos respondentes já tiveram a doença;
- 87,6% dos profissionais de saúde sentem medo da Covid-19;
- 80,2% dos profissionais de saúde indicam estarem com a saúde mental afetada por conta do trabalho com Covid-19;
- 33,5% dos profissionais de saúde relataram ter sofrido assédio moral por parte de usuários, colegas ou chefes no trabalho.

Todas estas violações dos direitos de trabalhadores e trabalhadoras de saúde no Brasil são marcadas por desigualdades e discriminações de raça e gênero: mulheres negras estão mais expostas dentro todos os demais trabalhadores e trabalhadoras de saúde.

**Imagem 3. Recebimento de equipamentos, treinamento e testagem, por raça e gênero**



Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEBFGV)<sup>26</sup>.

<sup>26</sup> Nota do autor: os percentuais correspondem às respostas positivas às três perguntas, sendo o 100% correspondente ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n =

O colapso do sistema de saúde – saturação de leitos de UTI, falta de medicamentos e de trabalhadores e trabalhadoras de saúde – está entre as principais causas das sensações de medo que atingem trabalhadores e trabalhadoras de saúde no Brasil. Como comprovado acima, o colapso do sistema de saúde do Brasil está intimamente associado às ações e omissões do Estado brasileiro.

Por isso, como não poderia deixar de ser, a sensação de medo, impotência e despreparo que afeta trabalhadores e trabalhadoras de saúde está associada à maneira como o Estado brasileiro descoordenou a resposta à pandemia e adotou medidas de propagação do vírus.

**Há, assim, uma relação direta entre os atos e omissões do Estado brasileiro e os danos infligidos aos trabalhadores e trabalhadoras em saúde.**

A situação política e má condução da pandemia pelo Governo Federal, além do negacionismo disseminado entre a população; o medo e insegurança por ser profissional da linha de frente e estar exposto(a) ao vírus e/ou contaminar a família; a falta de apoio dos superiores e gestão municipal, que não oferecem treinamento e orientações; a falta de EPIs, vacinas e testagem; a falta de informações consolidadas sobre a doença e incertezas; o aumento do número de casos e óbitos e o sistema de saúde colapsando, são as principais explicações dadas por trabalhadores e trabalhadoras de saúde aos seus sentimentos<sup>27</sup>.

O Estado brasileiro não agiu como deveria para respeitar, proteger e realizar os direitos humanos e fundamentais dos trabalhadores e das trabalhadoras em saúde. Pior, não agiu quando a pandemia assolou o país, em 2020, tampouco agora, em 2021.

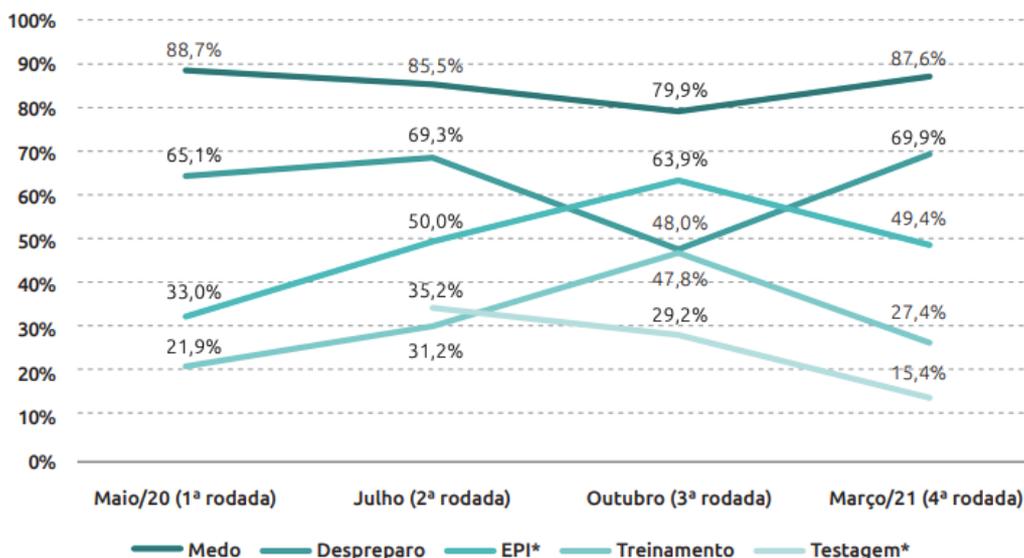
Comparando ambas as pesquisas, percebe-se que **a ausência de equipamentos de proteção individual, a falta de treinamento e de testagens, o despreparo e o medo são constantes durante toda a pandemia.**

---

361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155). Fiocruz, FGV, A pandemia de COVID-19 e os(as) profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente, Fevereiro de 2021, p. 10, disponível em <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-e-osas-profissionais-de-saude-publica-uma-perspectiva-de-genero-e-raca-sobre-a-linha-de-frente.pdf>

<sup>27</sup> Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz e Fundação Getulio Vargas – FGV (Núcleo de Estudos da Burocracia – EAESP), A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde no Brasil, Nota Técnica 4ª Fase, abril de 2021, p. 9, disponível em [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil\\_fase-4.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil_fase-4.pdf)

**Imagem 4. Percepção positiva sobre as condições materiais de trabalho nas quatro rodadas da pesquisa (%)**



Fonte: Fiocruz; FGV.

Pesquisa também da Fiocruz de âmbito local realizada no município do Rio de Janeiro mostra que 17,3% dos profissionais de saúde **não tiveram sequer acesso a água e sabão** no ambiente de trabalho<sup>28</sup>.

Trata-se, assim, de uma ação deliberada, intencional e sistemática do Estado brasileiro na fragilização da resposta à pandemia de Covid-19, afetando desproporcionalmente os grupos mais vulneráveis e os trabalhadores e trabalhadoras de saúde. Igual conclusão é feita pela Anistia Internacional:

“PROFISSIONAIS DA SAÚDE O Estado brasileiro não forneceu assistência adequada aos trabalhadores da saúde durante a pandemia de Covid-19. De acordo com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, os profissionais da saúde enfrentaram condições de trabalho desafiadoras, inclusive com falta de equipamentos de proteção individual, falta de protocolos claros para gerenciar infecções, ausência de apoio à saúde mental, falta de proteção social para as famílias dos trabalha”<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> Fiocruz, Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde, acesso a EPIs por técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos no município do Rio de Janeiro em tempos de Covid-19, disponível em [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim\\_pesquisa.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_pesquisa.pdf) , Março de 2021, p. 6-7.

<sup>29</sup> Anistia Internacional, O Estado dos Direitos Humanos no Mundo, Informe 2020/2021, p. 64, disponível em <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL1032022021BRAZILIAN%20PORTUGUESE.PDF>

A interdependência dos direitos humanos e fundamentais nunca foi tão evidente. As más condições de trabalho geradas pelas ações e omissões violadoras do Estado brasileiro no combate à pandemia de Covid-19 afetaram a integridade física, a integridade mental, a saúde, a vida e a dignidade do trabalho de trabalhadores e trabalhadoras de saúde.

Os fatos descrevem uma situação grave, urgente e que mantém danos contínuos a trabalhadores e trabalhadoras de saúde no Brasil.

#### **4. ESTADO BRASILEIRO NÃO CUMPRE COM SUAS OBRIGAÇÕES E VIOLA OS DIREITOS HUMANOS DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS DE SAÚDE NO BRASIL**

Com a pandemia de Covid-19 declarada em âmbito global, esta Comissão Interamericana emitiu resolução instando os Estados a cumprirem com suas obrigações de respeito, proteção e realização<sup>30</sup> dos direitos humanos previstos nos tratados internacionais no âmbito interamericano.

A Resolução 1/2020-CIDH<sup>31</sup> identifica trabalhadores e trabalhadoras de saúde como grupo em especial vulnerabilidade diante da pandemia de Covid-19 e reforça diretamente a obrigação dos Estados-parte em adotar uma política de saúde baseada em evidências científicas, de modo a garantir os direitos humanos à saúde e à vida. Tal determinação engloba medidas econômicas, sanitárias e sociais voltadas ao mesmo objetivo de controlar, minorar e enfrentar a pandemia de Covid-19.

##### “C. Parte Resolutiva

4. Garantir que as medidas adotadas para enfrentar a pandemia e suas consequências incorporem de maneira prioritária o conteúdo do direito humano à saúde e seus determinantes básicos e sociais, os quais se relacionam com o conteúdo de outros direitos humanos, como a vida e a integridade pessoal, e de outros DESCAs, tais como acesso a água potável, acesso a alimentação nutritiva, acesso a meios de limpeza, moradia adequada, cooperação comunitária, suporte em saúde mental e integração de serviços públicos de saúde, bem como respostas

---

<sup>30</sup> ONU, Comitê DESC, E/C.12/1999/5, Comentário nº 12 sobre o direito a uma alimentação adequada, disponível em <https://undocs.org/E/C.12/1999/5>

<sup>31</sup> CIDH, Resolução 1/2020, disponível em <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>



para a prevenção e atenção da violência, assegurando efetiva proteção social, inclusive, entre outros, a concessão de subsídios, renda básica ou outras medidas de apoio econômico.

5. Proteger os direitos humanos, particularmente os DESCA, dos **trabalhadores em situação de maior risco pela pandemia** e suas consequências. É importante tomar medidas que assegurem a renda econômica e os meios de subsistência de todos os trabalhadores, de maneira que tenham igualdade de condições para cumprir as **medidas de contenção e proteção durante a pandemia**, bem como condições de acesso à alimentação e outros direitos essenciais. As pessoas que tenham que seguir realizando **suas atividades profissionais devem ser protegidas dos riscos de contágio do vírus** e, em geral, deve-se dar adequada **proteção ao trabalho**, salários, liberdade sindical e negociação coletiva, pensões e demais direitos sociais inter-relacionados com o âmbito trabalhista e sindical.

6. Assegurar a formulação de um plano de atuação que guie os procedimentos para a prevenção, detecção, tratamento, controle e acompanhamento da pandemia com base nas **melhores evidências científicas e no direito humano à saúde**. Estes procedimentos devem ser transparentes, independentes, participativos, claros e inclusivos”.

Há determinações específicas sobre medidas sanitárias capazes de garantir condições seguras de trabalho, compreendendo a aquisição de equipamentos de proteção individual, treinamento e preservação da saúde mental.

“C. Parte resolutiva...

10. Assegurar a disponibilidade e provisão oportuna de **quantidades suficientes de material de biossegurança, insumos e suplementos médicos essenciais de uso do pessoal de saúde, fortalecer sua capacitação técnica e profissional para o manejo de pandemias e crises infecciosas e garantir a proteção de seus direitos**, bem como a disposição de recursos específicos mínimos destinados a enfrentar essas situações de emergência sanitária.

11. Melhorar a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos **serviços de saúde mental sem discriminação ante o contexto de pandemia e suas consequências**, o que inclui a distribuição equitativa de tais serviços e bens na comunidade, particularmente as populações mais expostas ou em maior risco de serem afetadas, tais como profissionais de saúde, idosos e pessoas com condições médicas que requerem atenção específica à sua saúde mental.

Como amplamente demonstrado, a i) ausência de coordenação entre as ações do governo federal e dos governos locais (estaduais e municipais) e a ii) adoção de

medidas de propagação da pandemia pelo Estado brasileiro, em desacordo com as obrigações de respeito, proteção e realização dos direitos humanos e fundamentais, impactaram diretamente a vida, a saúde, a dignidade do trabalho, a integridade física e mental de trabalhadores e trabalhadoras de saúde, beneficiários na presente solicitação de medidas cautelares. Tais fatos foram, como já mencionado, objeto de preocupação por parte desta Comissão e por sua Relatoria Especial para os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - Redesca<sup>32</sup>.

O Estado brasileiro não promoveu o treinamento de trabalhadores e trabalhadoras de saúde, não organizou a compra de insumos, não fez testagem massiva, não adotou estratégias de acompanhamento de saúde mental, não forneceu equipamentos de proteção individual em quantidade e frequência necessárias, gerando adoecimento, medo, sofrimento mental e mortes. O Estado brasileiro não organizou uma resposta à pandemia, permitindo o colapso no sistema de saúde, gerando más condições de trabalho e assédio aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde.

A urgência está mais do que evidenciada: trabalhadores e trabalhadoras de saúde estão em situação de violação de direitos humanos desde o início da pandemia. De igual forma, o dano vem ocorrendo desde a emergência instada pela pandemia e os atos do Estado brasileiro não foram suficientes para evitá-los adequadamente.

Desde o início da pandemia – e em razão de atos do Estado brasileiro – têm sido afetados os direitos humanos de trabalhadores e trabalhadoras de saúde.

#### **4.1 Direito à vida, à integridade pessoal e à saúde**

Conforme comprovado nos fatos deste pedido de medidas cautelares, **trabalhadores e trabalhadoras de saúde foram expostos desnecessariamente à contaminação por Covid-19**, na medida em que o Estado brasileiro não ofereceu equipamentos de proteção individual, testagem, treinamentos ou insumos necessários para atenção ao protocolo sanitário (alguns profissionais de saúde não tiveram sequer acesso a água e sabão) para trabalhadores e trabalhadoras atuantes diretamente nos serviços públicos, tampouco fiscalizou e garantiu que os mesmos equipamentos estivessem disponíveis

---

<sup>32</sup> CIDH e Redesca, Comunicado de Imprensa de 16 de março de 2021, “A CIDH e sua REDESCA expressam preocupação pela grave situação da saúde pública no Brasil diante da COVID-19”, íntegra disponível em <https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2021/061.asp>

em serviços privados, violando seu dever de fiscalizar, regulamentar e prover serviços adequados de saúde<sup>33</sup>.

O Estado brasileiro não cumpriu com suas obrigações de respeitar e assegurar a efetividade dos direitos humanos<sup>34</sup>, deixou de adotar medidas concretas e efetivas para proporcionar segurança aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde durante a pandemia – grupo em especial vulnerabilidade nestas circunstâncias<sup>35</sup>, permitindo contaminação, adoecimento e mortes evitáveis, em **violação aos artigos 4 e 5 da Convenção Americana de Direitos Humanos e 10 do Protocolo de San Salvador**.

A Corte Interamericana já estabeleceu que a integridade pessoal está intimamente relacionada com a devida atenção à saúde<sup>36</sup>; assim, a não adoção – ou adoção insuficiente - de medidas de segurança sanitária para trabalhadores e trabalhadoras de saúde durante a pandemia estão relacionadas, a um só tempo, com a vulneração do direito à saúde, à integridade pessoal e à vida, em atenção à interdependência dos direitos humanos e fundamentais.

172. [...] la Corte también considera pertinente recordar la interdependencia e indivisibilidad existente entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales, ya que deben ser entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello<sup>199</sup>. Al respecto, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece en su Artículo XI que toda persona tiene el derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a [...] la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. Por su parte, el Artículo 45 de la Carta de la OEA requiere que los Estados Miembros “dedi[quen] sus máximos esfuerzos [...] para el [d]esarrollo de una política eficiente de seguridad social” En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por el Ecuador el 25 de marzo de 1993 y entrado en vigor el 16 de noviembre de 1999, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y

---

<sup>33</sup> Corte IDH, Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006. Serie C nº 149, §141; Caso Suárez Peralta vs. Ecuador. Exceções Preliminares, Mérito, Reparações e Custos. Sentença de 21 de maio de 2013. Serie C nº 261, § 151.

<sup>34</sup> Corte IDH, Caso do “Massacre de Mapiripán” vs. Colômbia. Sentença de 15 de setembro de 2005. Serie C nº 134, § 111, e Caso Suárez Peralta vs. Ecuador. Exceções Preliminares, Mérito, Reparações e Custos. Sentença de 21 de maio de 2013. Serie C nº 261, § 127.

<sup>35</sup> CIDH, Resolução 1/2020, disponível em <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>

<sup>36</sup> Corte IDH, Caso Albán Cornejo e outros. vs. Ecuador. Mérito, Reparações e Custos. Sentença de 22 de novembro de 2007. Serie C nº 171, § 117, e Caso Suárez Peralta vs. Ecuador, § 130.

social, e indica que la salud es un bien público. Adicionalmente, en julio de 2012, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos enfatizó la calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud, lo cual requiere la presencia de personal médico capacitado, así como de condiciones sanitarias adecuadas<sup>37</sup>.

Merece especial atenção o sofrimento mental a que trabalhadores e trabalhadoras de saúde foram submetidos durante a pandemia, tendo como origem, em parte, a falta de condições adequadas de segurança no atendimento às pessoas com Covid-19, no medo de contaminação de si próprios e de suas famílias. A Organização Internacional do Trabalho já pontuou a Covid-19 como doença profissional, sobretudo diante do sofrimento imposto às trabalhadoras e trabalhadores em saúde:

"La enfermedad del COVID-19 y el trastorno de estrés postraumático contraídos por exposición en el trabajo, podrían considerarse como enfermedades profesionales 33. En la medida en que los trabajadores sufran de estas afecciones y estén incapacitados para trabajar como resultado de actividades relacionadas con el trabajo, deberían tener derecho a una indemnización monetaria, a asistencia médica y a los servicios conexos, según lo establecido en el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). Los familiares a cargo (cónyuge e hijos) de la persona que muere por la enfermedad del COVID-19 contraída en el marco de actividades relacionadas con el trabajo tienen derecho a recibir prestaciones monetarias o una indemnización, así como una asignación o prestación funeraria<sup>38</sup>.

Tais violações mostram uma perspectiva acentuadamente mais grave em relação às trabalhadoras em saúde, demonstrando um impacto desproporcional e discriminatório dos atos do Estado brasileiro. Aqui tampouco o Estado brasileiro adotou medidas adequadas a prevenir, mitigar e reparar o sofrimento mental.

#### **4.2 Direito ao trabalho digno**

O Estado brasileiro violou o direito ao trabalho de trabalhadores e trabalhadoras saúde no Brasil durante a pandemia de Covid-19, deixando de oferecer as condições mínimas de segurança sanitária para exercício da profissão. Os equipamentos de proteção

---

<sup>37</sup> Corte IDH, Caso Gonzales Lluy y outros vs. Ecuador. Sentença de 1 de setembro de 2015. Exceções Preliminares, Mérito, Reparações e Custos. Sentença de 21 de maio de 2013. Serie C nº 298, § 172.

<sup>38</sup> Organização Internacional do Trabalho, Las normas de la OIT y la Covid-19, 29 de maio de 2020, disponível em [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/publication/wcms\\_739939.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf).

individual – únicas medidas de proteção durante o primeiro ano de pandemia de Covid-19 e ainda essenciais mesmo após a vacinação – não foram oferecidos aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde em quantidade, qualidade e frequência necessárias. Treinamentos para lidar com a pandemia de Covid-19 tampouco foram realizados com a abrangência e rapidez necessárias. Os profissionais de saúde com mais horas de trabalho (12 horas ou mais) foram os que receberam menos equipamentos de segurança. Mais tempo expostos, com menor segurança.

O direito ao trabalho, que abrange a dimensão do trabalho digno<sup>39</sup>, impõe ao Estado a obrigação de garantir condições de trabalho seguras e saudáveis, seja por seus funcionários públicos diretos, seja a partir da fiscalização das condições de trabalho em ambientes privados.

“La Corte considera que el ejercicio de los referidos derechos laborales fundamentales garantiza al trabajador y a sus familiares el disfrute de una vida digna, la cual es un precepto básico dentro del ámbito de los derechos económicos, sociales y culturales. Los trabajadores tienen derecho a desempeñar una actividad laboral en condiciones dignas y justas, y recibir como contraprestación de su trabajo una remuneración que permita a ellos y sus familiares gozar de un estándar de vida digno. Asimismo, el trabajo debe ser una forma de realización y una oportunidad para que el trabajador desarrolle sus aptitudes, habilidades y potencialidades, y logre sus aspiraciones en aras de alcanzar su desarrollo integral como ser humano”<sup>40</sup>.

Os fatos mostraram que há um forte marcador de raça e gênero nas profissões de saúde no Brasil, sendo mulheres a maior parte dentre trabalhadores de saúde no Brasil e as mulheres – especialmente as mulheres negras – as que receberam menos equipamentos de segurança, menos treinamento, menos testes, em clara violação do dever geral de não discriminação e as diretrizes do Consenso de Quito que determina aos Estados a obrigação de “garantir a eliminação e todas as condições laborais discriminatórias, precárias e ilegais”<sup>41</sup>.

Ademais, o ambiente geral de colapso do sistema de saúde no país criou um ambiente de assédio aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde, seja pelas condições precárias

---

<sup>39</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, El derecho al trabajo, Observación General nº 18, 6 de febrero de 2008, E/C.12/GC/18, § 19.

<sup>40</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva OC-18.

<sup>41</sup> CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Décima Conferencia Regional sobre la Mujer da América Latina e Caribe, Consenso de Quito, DCC/1, XVII, 2007, disponível em [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40449/Consenso\\_Quito\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40449/Consenso_Quito_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



em que se deu o atendimento de saúde às pessoas contaminadas ou suspeitas de contaminação por Covid-19 – como falta de leitos de UTI, de medicamentos, de oxigênio, de vagas em ambulatório -, seja pelo estímulo a tratamentos comprovadamente ineficazes para a Covid-19, propagandeados pelo Estado brasileiro. O Estado brasileiro criou um cenário de adversidade e confronto entre trabalhadores e trabalhadoras de saúde e usuários do sistema de saúde.

As violações dos direitos à vida, à integridade pessoal, à saúde e ao trabalho foram, ainda, potencializadas por um contexto de ausência de coordenação política federativa e atos pela disseminação da pandemia praticados pelo Estado brasileiro.

Em outras medidas cautelares concedidas por esta Comissão Interamericana de Direitos Humanos contra o Brasil, levou-se em consideração fatores concorrentes aos fatos específicos de violações indicadas aos beneficiários<sup>42</sup>. Nesta solicitação, os fatos concorrentes dizem respeito a atos e omissões contrários a medidas científicas adotadas pelo Estado brasileiro na resposta à pandemia de Covid-19, potencializando as violações sofridas por trabalhadores e trabalhadoras de saúde no Brasil.

## **5. AUSÊNCIA DE RESPOSTAS EFETIVAS DO SISTEMA DE JUSTIÇA BRASILEIRO AOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DE SAÚDE**

São múltiplos os litígios em âmbito nacional – inclusive de natureza cautelar - para garantir a vida, a integridade física e mental, a saúde e a dignidade do trabalho no exercício da profissão aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde no Brasil. Nenhum deles, entretanto, passados mais de 1 ano da decretação de emergência de saúde pública, foi capaz de **efetivamente garantir** os direitos fundamentais aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde do país.

Seja no âmbito de decisões dos estados federados, seja no âmbito da corte constitucional brasileira, dezenas de ações foram intentadas para garantir i) uma política pública de controle sanitário da pandemia de Covid-19, de modo a permitir a adequada resposta dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde em colocá-los em risco de vida, adoecimento e condições indignas de trabalho; ii) medidas de proteção à vida, à integridade física e mental e à dignidade do trabalho no exercício profissional

---

<sup>42</sup> CIDH, Resolução No. 94/20 MC 679-20 - Membros do Povo Indígena Munduruku, Brasil, §29.

aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde. Em geral, as decisões judiciais foram demoradas, inefetivas ou ausentes.

Por exemplo, no âmbito do sistema de justiça do estado de São Paulo, que concentra o maior número de mortos e infectados do país, ainda em abril de 2020 o Tribunal de Justiça local suspendeu decisão de juiz que havia concedido cautelar para aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) no Estado e reembolso aos profissionais que os adquiriram por conta própria<sup>43</sup>.

Neste mesmo tribunal, foi suspensa decisão cautelar que determinava a aquisição de EPIs no município de Guarulhos, Estado de São Paulo<sup>44</sup>.

O mesmo ocorreu no sistema de justiça do Rio de Janeiro: pedido dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde para acesso a EPIs foi negado no Tribunal de Justiça<sup>45</sup>. Iguais ações estão presentes em todas as instâncias do sistema de justiça brasileiro.

Mesmo no âmbito da justiça especializada do trabalho, decisões que determinam a aquisição de equipamentos de proteção individual, testagem em massa, adoção de medidas de proteção e distanciamento no ambiente de trabalho – incluída sua higienização – seguem sendo propostas, diante da ausência de respostas efetivas,

---

<sup>43</sup> Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Suspensão de liminar em ação civil pública nº 2073267-73.2020.8.26.0000, 20 de abril de 2020. “Embora fruto de efetiva preocupação com o atual cenário mundial, as soluções encontradas tanto no sentido do reembolso de gastos com a compra de EPI pelos servidores, quanto da autorização para afastamento do trabalho segundo avaliação do próprio servidor podem implicar colapso da prestação do serviço de saúde, interferindo negativamente na execução das medidas necessárias à contenção da pandemia de COVID-19. [...] É que, a despeito de toda a cautela e razoabilidade com que proferida a decisão, não cabe ao Juízo interferir nos critérios de conveniência e oportunidade das medidas adotadas no enfrentamento da pandemia, sob risco de ferir a autonomia entre os poderes do Estado e o princípio constitucional da reserva de administração, que veda a ingerência dos Poderes Legislativo e Judiciário em matérias sujeitas à exclusiva competência administrativa do Poder Executivo. Ademais, pode gerar aumento de gastos pelos entes públicos, tem o potencial de promover a desorganização administrativa e criar obstáculos ao pronto combate à pandemia”. Íntegra em [https://www.tjsp.jus.br/Download/SecaoDireitoPublico/Pdf/Cadip/BD\\_COVID-19.pdf](https://www.tjsp.jus.br/Download/SecaoDireitoPublico/Pdf/Cadip/BD_COVID-19.pdf)

<sup>44</sup> Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Suspensão de tutela em mandado de segurança nº 2089587-04.2020.8.26.0000, 12 de maio de 2020. “Pedido de suspensão de tutela – Decisão que determinou ao Município de Guarulhos que observe as orientações do Ministério da Saúde, fazendo com que servidores públicos portadores de doenças crônicas, vinculados a serviços essenciais, sejam transferidos para atividades de gestão, suporte e assistência em áreas sem contato com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, fornecendo-lhes EPI adequados, sob pena de multa – Presença de grave lesão à ordem pública – Pedido acolhido”. Íntegra em [https://www.tjsp.jus.br/Download/SecaoDireitoPublico/Pdf/Cadip/BD\\_COVID-19.pdf](https://www.tjsp.jus.br/Download/SecaoDireitoPublico/Pdf/Cadip/BD_COVID-19.pdf)

<sup>45</sup> Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Agravo de instrumento nº nº 3204/2020.00181494, 30 de março de 2020: “[...] Compete à equipe técnica da Secretaria de Saúde municipal distribuir os equipamentos de proteção individual aos profissionais que, efetivamente, deles realmente precisem no exercício de suas funções. Afigura-se irrazoável e desproporcional distribuir os equipamentos de proteção individual, horizontalmente, a todos os profissionais de saúde do Município do Rio de Janeiro, sem qualquer critério ou estudo técnico. Tal medida, por melhores que sejam as intenções, resulta no gasto irracional dos escassos recursos públicos”. Íntegra em [http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/9530845/4281708/ContenciosodoCovidpelaPGMRio\\_Dossie2.pdf](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/9530845/4281708/ContenciosodoCovidpelaPGMRio_Dossie2.pdf)

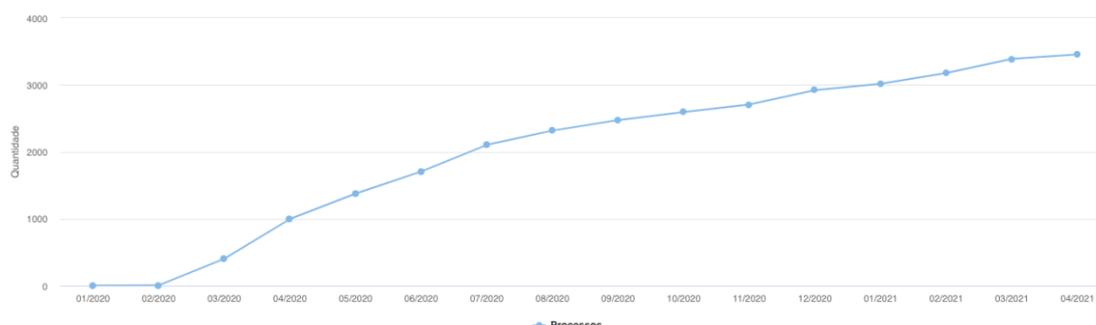
suficientes e capazes de garantir a vida, a saúde, a integridade física e mental, e a dignidade do trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde.

Dados relativos apenas à justiça do trabalho mostram que foram apresentadas 334 ações coletivas sobre aquisição de equipamentos de proteção individual e mais 680 sobre obrigações de adotar medidas sanitárias sobre proteção do trabalho. Estas ações compõe um universo de 3.469 ações coletivas e 230.131 ações individuais sobre Covid-19 na justiça do trabalho.

A tentativa de construção de uma saída global e negociada em favor dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde<sup>46</sup> em estabelecimentos privados, no âmbito do Tribunal Superior do Trabalho, proposta pela Confederação Nacional de Trabalhadores em Saúde – CNTS e Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE (instituídas afiliadas à ISP e anuentes desta solicitação de medidas cautelares) não deu resultados e foi arquivada<sup>47</sup>.

**Imagem 5. Acumulado de ações coletivas sobre COVID-19 na justiça de trabalho**

**Brasil, 2020-2021**



Fonte: Datalawyer Insights

O incremento e a persistência na litigiosidade no sistema de justiça nacional refletem, em verdade, a incapacidade – passado mais de um ano da declaração de emergência de saúde pública pela pandemia de Covid-19 – em garantir os direitos humanos fundamentais dos trabalhadores de saúde, de maneira equânime no território nacional.

<sup>46</sup> Pauta reivindicatória da CNTS no Pedido de Mediação Pré-processual nº 1000450-03.2020.5.00.0000, TST.

<sup>47</sup> TST, despacho homologatório no Pedido de Mediação Pré-processual nº 1000450-03.2020.5.00.0000, requerido pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, 20 de agosto de 2020.

Isso se deve, como já sinalizado nos fatos expostos nos tópicos anteriores, à ausência de uma coordenação nacional de enfrentamento à pandemia de Covid-19, parte de uma estratégia deliberada de disseminação da pandemia promovida pelo governo federal.

Uma série de medidas judiciais foram intentadas, também, no âmbito da suprema corte brasileira, cujas decisões são vinculantes aos órgãos da administração pública e às demais instâncias do judiciário. A maior parte deles questiona justamente os fatos acima relatados, quais sejam, i) a ausência de uma coordenação nacional de enfrentamento à pandemia de Covid-19; e ii) a estratégia deliberada de disseminação da pandemia promovida pelo governo federal. Tampouco essas ações e decisões se mostraram efetivas.

Em março de 2020, pouco mais de um mês após a declaração de emergência de saúde pública, o Presidente da República Federativa do Brasil, Sr. Jair Bolsonaro, editou medida provisória flexibilizando as regras de segurança no trabalho – incluídos os trabalhadores e trabalhadoras de saúde, durante uma pandemia. Em abril de 2020, a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde – CNTS e a Federação Nacional de Enfermeiros -FNE solicitaram ao Supremo Tribunal Federal uma medida cautelar para evitar danos irreversíveis aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde. A medida não foi julgada em tempo e foi arquivada em agosto de 2020 por perda de objeto<sup>48</sup>.

Em abril de 2020, litigantes levaram ao Supremo Tribunal Federal a informação de que trabalhadores e trabalhadoras da saúde, funcionários públicos do Sistema Único de Saúde em âmbito municipal, estariam em risco de não pagamento e impossibilidade de recomposição de equipes em razão de adoecimento, por restrições fiscais. A medida não foi julgada em tempo e foi arquivada em novembro de 2020 por perda de objeto<sup>49</sup>.

Em junho de 2020, a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde - CNTS e a Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar solicitaram ao Supremo Tribunal Federal a suspensão cautelar e urgente da recomendação oficial do governo federal

---

<sup>48</sup> Supremo Tribunal Federal, ação direta de inconstitucionalidade ADI 6380, disponível em <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5890866>

<sup>49</sup> Supremo Tribunal Federal, ação direta de inconstitucionalidade ADI 6381. Íntegra e andamento disponíveis em <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5891718>

para uso de cloroquina e hidroxicloroquina. Até o momento, o pedido cautelar não foi apreciado<sup>50</sup>.

O pedido de contratação de médicos estrangeiros, tendo em vista a absoluta exaustão e falta de trabalhadores e trabalhadoras de saúde, tem sido sistematicamente negado pelo judiciário brasileiro. No Supremo Tribunal Federal, demanda pela possibilidade de contratação não foi julgada<sup>51</sup>. Em março de 2020, foi solicitado ao Supremo Tribunal Federal a possibilidade de uso de leitos de UTI privados para compor e fortalecer o Sistema Único de Saúde. O pedido foi negado<sup>52</sup>.

Em abril de 2020, foi solicitado ao Supremo Tribunal Federal uma medida cautelar para obrigar o governo federal “ao cumprimento do protocolo da OMS, replicado pelo Ministério da Saúde, no sentido da adoção de medidas de isolamento social” e “não interferência nas atividades dos técnicos do Ministério da Saúde, mantendo-se a continuidade da política orientada pelos parâmetros da OMS”. Os pedidos cautelares foram negados<sup>53</sup>. Nesta ação, estabeleceu-se o poder das instâncias subnacionais brasileiras adotarem políticas de distanciamento, mas não foi capaz de impor a coordenação geral do governo federal, que se recusa a cumprir a decisão<sup>54</sup>.

Outras medidas cautelares gerais sobre insegurança pandêmica criada pelo governo federal – que criam o cenário de risco geral aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde – tampouco tiveram sucesso no Supremo Tribunal Federal. Os pedidos de obrigatoriedade de uso de máscaras; o pedido de aquisição de vacinas; de criação de

---

<sup>50</sup> Supremo Tribunal Federal, arguição de descumprimento de preceito fundamental ADPF 707, Íntegra e andamento disponíveis em <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5950546>

<sup>51</sup> Supremo Tribunal Federal, arguição de descumprimento de preceito fundamental ADPF 807. Íntegra e andamento disponíveis em <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6133410>

<sup>52</sup> Nesse caso, o ministro relator assim decidiu: “De toda a sorte, mesmo considerada a grave crise sanitária pela qual passa o país, ainda é cedo para presumir a ocorrência de omissão dos gestores públicos, afigurando-se, no mínimo, prematuro concluir pelo descumprimento dos preceitos fundamentais apontados na inicial, em que pesem os generosos propósitos que inspiraram os seus subscritores”. Supremo Tribunal Federal, ADPF 671. Íntegra e andamento disponíveis em <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5884983>.

<sup>53</sup> Supremo Tribunal Federal, arguição de descumprimento de preceito fundamental ADPF 672. Íntegra e andamento disponíveis em <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5885755>.

<sup>54</sup> O Presidente da República reiteradamente afirma que a decisão do Supremo Tribunal Federal impediu a ação de coordenação do governo federal. Na verdade, a ação reconhece esse papel de coordenação e a competência concorrente das instâncias subnacionais para adoção de medidas de controle da pandemia. Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/01/15/bolsonaro-diz-que-stf-proibiu-qualquer-acao-contrapandemia.htm>

leitos de UTI e aquisição de medicamentos tampouco tiveram resposta adequada pelo judiciário brasileiro<sup>55</sup>.

As consequências da falta de coordenação e intencional desmonte das respostas de saúde pública por parte do governo federal no combate à pandemia são evidentes: colapso do sistema de saúde; altíssima mortalidade, redução da expectativa de vida dos brasileiros e formação de novas variantes que tornam o Brasil um local de risco sanitário global.

## **6. PEDIDOS DE TUTELA**

Tanto a Comissão como a Corte Interamericana entendem que a solicitação de medidas cautelares podem assumir um caráter de tutela, onde se busca “evitar um dano irreparável e preservar o exercício dos direitos humanos e fundamentais”<sup>56</sup>.

A presente solicitação de medidas cautelares pretende interromper as violações ao direito à vida, à integridade física e mental, à saúde e à dignidade do trabalho perpetradas pelo Estado brasileiro contra os trabalhadores e trabalhadoras de saúde, que perduram desde o início da pandemia.

Diante de todo o argumentado, a Internacional de Serviços Públicos requer que esta Comissão Interamericana de Direitos Humanos:

### **6.1 Conceda medidas cautelares para proteção da vida, da integridade, da saúde e do trabalho digno de trabalhadores e trabalhadoras de saúde no Brasil, impondo ao Estado brasileiro:**

- a. Aquisição de equipamentos de segurança individual para todos os trabalhadores e trabalhadoras de saúde em exercício no país, em quantidade, qualidade adequadas, e que os mesmos sejam distribuídos com a frequência adequada, sem discriminação de raça e gênero;

---

<sup>55</sup> Supremo Tribunal Federal: ADPF 714/715/718 (uso de máscaras); ADPF 812/813 (aquisição de vacinas); ADPF 671 (leitos e medicamentos).

<sup>56</sup> CIDH, Resolução No. 94/20 MC 679-20 - Membros do Povo Indígena Munduruku, Brasil, §26.



- b. Testagem para Covid-19 para todos os trabalhadores e trabalhadoras de saúde em exercício no país, em quantidade, qualidade adequadas, e que os mesmos sejam distribuídos com a frequência adequada, sem discriminação de raça e gênero;
- c. Promoção e disponibilização de capacitação técnica para os trabalhadores e as trabalhadoras de saúde em atendimento de Covid-19, sem discriminação de raça e gênero;
- d. Garantia de trabalho em condições dignas, saudáveis e seguras para todos os trabalhadores e trabalhadoras de saúde, sem discriminação de raça e gênero;
- e. Contratação de trabalhadores e trabalhadoras de saúde, sejam brasileiros ou estrangeiros e sem discriminação de raça e gênero, para composição e recomposição de equipes desfalçadas diante da morte e adoecimento de trabalhadores e trabalhadoras de saúde, com garantias de todos os direitos trabalhistas;
- f. Aquisição de insumos para atenção a pacientes com Covid-19 (como medicamentos para intubação e oxigênio), em quantidade e qualidade adequadas, e sua distribuição na frequência adequada a todas as unidades de saúde;
- g. Adoção de uma campanha clara em prol de medidas sanitárias recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), especialmente relativas ao uso de máscaras, distanciamento social e vacinação;
- h. Restauração da Mesa Nacional Permanente de Negociação do SUS ou criação de espaço equivalente, de acordo com as normas internacionais de proteção do trabalho;

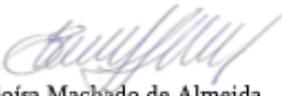


- i. Suspensão de recomendações de uso de medicamentos comprovadamente ineficazes ao tratamento de Covid-19.

Brasil, São Paulo, 11 de maio de 2021

  
Elida Rodrigues da Cruz Szurkalo  
Administradora - ISP Brasil

  
Denise Motta Dau  
Secretária Subregional – ISP Brasil

  
Eloísa Machado de Almeida  
Advogada

**Informações para contato com os solicitantes:**

Denise Motta Dau  
Endereço: ESCRITÓRIO SUB-REGIONAL DA ISP PARA O BRASIL  
Rua da Quitanda, 162 – 4º andar CEP 01012-010 - São Paulo – SP Brasil  
T/ + 55 1131204947 F/ + 55 1132577371  
E-mails: [denise.dau@world-psi.org](mailto:denise.dau@world-psi.org); [denisemottadau@gmail.com](mailto:denisemottadau@gmail.com)

Eloísa Machado de Almeida  
Endereço: ESCRITÓRIO SUB-REGIONAL DA ISP PARA O BRASIL  
Rua da Quitanda, 162 – 4º andar CEP 01012-010 - São Paulo – SP Brasil  
T/ + 55 1131204947 F/ + 55 1132577371  
E-mails: [eloisa.machado@fgv.br](mailto:eloisa.machado@fgv.br) ; [eloisamachadodealmeida@gmail.com](mailto:eloisamachadodealmeida@gmail.com)

**Lista de documentos:**

1. Estatuto social da Internacional de Serviços Públicos – Brasil
2. Procuração e representação legal da Internacional de Serviços Públicos – Brasil
3. Carta de apoio das entidades afiliadas a ISP – Brasil
4. Ata de reunião com aprovação da solicitação das medidas cautelares
5. CEPEDISA – Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário e Conectas Direitos Humanos, Boletim Direitos nas Pandemia nº 10, 20/01/2021
6. CNTS x TST
7. ISP, OBSERVAÇÕES SOBRE A APLICAÇÃO DAS SEGUINTE CONVENÇÕES NO BRASIL: Convenção no 98, sobre Direito de Sindicalização e de Negociação Coletiva; Convenção no 144, sobre Consultas Tripartites para promover a Aplicação das Normas Internacionais do Trabalho; Convenção no 151, sobre o Direito de Sindicalização e Relações de Trabalho na Administração Pública; Convenção no 154, sobre Fomento à Negociação Coletiva; e Convenção no 155, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores, 29 de setembro de 2020.
8. Nota Técnica do Ministério Público do Trabalho alerta o Estado brasileiro para a necessidade de adotar uma série de medidas para proteção dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde, 2020.
9. Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico Semana Epidemiológica 8 (21 a 27/2/2021)
10. Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico Semana Epidemiológica 53 (27/12/2020 a 2/1/2021)
11. Carta ISP ao Ministério da Família, Mulher e Direitos Humanos no contexto da UNCSW 65 - Comissão Social e Jurídica da Mulher/ONU;
12. ISP Manifesto “Proteger para Salvar vidas - o futuro do Trabalho na Saúde e nos serviços essenciais”;
13. ISP Brasil, epicentro da pandemia, pede solidariedade internacional.
14. ISP – Internacional de Serviços Públicos, Dieese e CEAP – Centro de Educação e Assessoramento Popular, Pesquisa Trabalhadores e trabalhadoras protegidos salvam vidas, 2020
15. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz e Fundação Getulio Vargas – FGV (Núcleo de Estudos da Burocracia – EAESP), A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde no Brasil, Nota Técnica 4ª Fase, abril de 2021
16. Fiocruz, Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde, acesso a EPIs por técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos no município do Rio de Janeiro em tempos de Covid-19, março de 2021.