

ANÁLISE DA LEI Nº 14.151/2021: PARÂMETROS NORMATIVOS PARA AFASTAMENTO DAS PROFISSIONAIS GESTANTES DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS

ANALYSIS OF LAW NO. 14.151/2021: NORMATIVE PARAMETERS FOR THE REMOVAL OF PREGNANT PROFESSIONALS FROM FACE-TO-FACE ACTIVITIES

Francisco Milton Araújo Junior*

“Deus me separou desde o ventre
de minha mãe e me chamou por sua
graça.” (Gálatas 1:15)

RESUMO: Verifica-se que a Lei nº 14.151/2021, que insere no ordenamento jurídico brasileiro o direito da empregada gestante de exercer as atividades profissionais na modalidade teletrabalho durante o período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, longe de se tratar propriamente de política pública, consiste em importante medida de prevenção para um dos integrantes do grupo de risco da Covid-19, inclusive pela limitação de acesso à vacinação fixada em nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a qual suspende o uso imediato da vacina contra a Covid-19 da AstraZeneca/Fiocruz em mulheres gestantes (ANVISA, 2021).

PALAVRAS-CHAVE: Lei nº 14.151/2021. Gestante. Atividade Presencial.

ABSTRACT: Law 14.151/2021 adds to the Brazilian legal framework the right of pregnant employees to exercise professional activities in the telework modality during the period of public health emergency resulting from the new coronavirus. Far from being properly related to public policy, it is, however, an important preventive measure for pregnant women, who are considered a risk group for Covid-19. Moreover, this group has suffered from a limitation of access to vaccination, set out in a technical note from the National Health Surveillance Agency (ANVISA), by which the use of the AstraZeneca/Fiocruz Covid-19 vaccine has been suspended in pregnant women (ANVISA, 2021).

KEYWORDS: Law no. 14.151/2021. Pregnant. Face-to-Face Activity.

* Juiz do trabalho titular da Vara do Trabalho de Santa Izabel/PA, do TRT da 8ª Região; doutor em Segurança e Saúde Ocupacional pela Universidade do Porto, Portugal; mestre em Direito do Trabalho pela Universidade Federal do Pará; especialista em Higiene Ocupacional pela Universidade de São Paulo, em Economia do Trabalho pela Universidade Estadual de Campinas e em Direito Sanitário pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.

1 – Considerações iniciais

Dentro do contexto da grave crise de saúde pública mundial vivenciada pela sociedade contemporânea, em que se insere o processo legislativo que deu origem à Lei nº 14.151/2021, cabe destacar, em apertada síntese, que a propagação do novo coronavírus (Sars-CoV-2), pelas evidências de contaminação, foi originada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, em 31 de dezembro de 2019, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada para verificação da gravidade e recorrência patológica (RODRIGUES; MARQUES, 2021).

Após a realização dos primeiros estudos, constatou-se que o novo coronavírus não apenas provoca grave síndrome respiratória aguda que, em muitos casos, evoluía para o óbito do hospedeiro humano, como também possui altas taxas de transmissibilidade, conforme demonstravam os dados iniciais, em que já identificavam o Sars-CoV-2 como causa morte de 4.613 pacientes e agente contaminador de 125.048 pessoas em 117 países e territórios em todo o mundo, o que levou a direção da OMS, em 11 de março de 2020, a reconhecer o surto pandêmico do novo coronavírus (BARRETO; ROCHA, 2020; SOUZA, 2021).

No Brasil, mesmo antes da confirmação do primeiro caso de Sars-CoV-2, que foi identificado em 26 de fevereiro de 2020, como sendo de um homem, residente em São Paulo, de 60 anos, que retornou de uma viagem à Itália (BARRETO; ROCHA, 2020), o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, estabeleceu previamente a Declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (BRASIL, 2020a).

Em que pese a adoção dessas primeiras medidas de prevenção pelo governo brasileiro contra a disseminação do Sars-CoV-2, inclusive com a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), como mecanismo nacional de gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional estabelecido pela Portaria nº 188/2020, do MS (BRASIL, 2020a), vários casos de Sars-CoV-2 começaram a ser objeto de notificação pelos mais diversos órgãos oficiais de saúde nos âmbitos municipais, estaduais e federal, sendo reconhecido o estado de transmissibilidade comunitária em todo o território nacional em 20 de março de 2020, por meio da Portaria nº 454/2020, do MS (BRASIL, 2020b).

Os números de contágio e de morte de pessoas provocados pelo Sars-CoV-2 demonstraram um crescimento exponencial em todo o planeta, ainda que com ocorrência de diferentes epicentros da pandemia, que, inicialmente, foi a China e, sequencialmente, Itália, Espanha, Reino Unido, Estados Unidos da América (EUA), Brasil e Índia (SOUZA, 2021; OMS, 2021).

DOCTRINA

Dados da OMS indicam, por exemplo, que em 31 de março de 2020 existiam 760.040 casos e 40.842 mortes no planeta; em 27 de setembro de 2020 (cerca de seis meses depois), os números de casos confirmados passaram para 32.925.668 e óbitos para 995.352; e, números atuais, indicam que, na data de hoje (15 de maio de 2021), os casos confirmados já chegam a 161.513.458 e o número de mortos já são 3.352.109 (OMS, 2021), dados estes que apresentam uma pequena variação quando comparados com quantitativo apurado pelo Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas da Universidade John Hopkins (JHU), que indicam, na data de hoje (15 de maio de 2021), 161.990.001 de casos confirmados e 3.360.231 de mortos (JHU, 2021).

Utilizando o mesmo período como parâmetro, verifica-se que no Brasil, em 31 de março de 2020, foram registrados 5.812 casos confirmados e 202 mortes decorrente do Sars-CoV-2; em 27 de setembro de 2020 (cerca de seis meses depois), os números de casos confirmados passaram para 4.731.915 e óbitos para 141.776; e, números atuais, indicam que, na data de hoje (15 de maio de 2021), os casos confirmados já chegam a 15.519.525 e o número de mortos já são 432.628 (BRASIL, 2021a).

O Brasil, mesmo não sendo o atual epicentro da pandemia¹, prossegue com média de mortes diárias superior a 2.000 (BRASIL, 2021a), ainda que com viés de baixa em face do avanço da vacinação contra a Covid-19 no país, que em 14 de maio de 2021 já havia alcançado 51.798.220 de pessoas (BRASIL, 2021b).

A volta da normalidade nas relações sociais de outrora ainda parece uma realidade distante, pois, mesmo com a crescente da vacinação, permanecem as recomendações de medidas de prevenção para reduzir a propagação da Covid-19, tais como distanciamento social, lavagem das mãos, uso de álcool a 70%, uso de máscaras e das respectivas etiquetas respiratórias, como cobrir a boca com o antebraço quando tossir ou espirrar (SOUZA, 2021).

Nessa perspectiva, tem-se observado a formação de novos hábitos e comportamentos sociais que se refletem nas formas de relacionamento, de consumo, de entretenimento e de trabalho a partir da utilização mais proeminente dos meios tecnológicos, que são utilizados como mecanismos para viabilizar o binômio satisfação do objetivo e distanciamento social.

No caso das relações laborais, verifica-se que a realização das atividades profissionais na modalidade teletrabalho mediante a utilização de tecnologias

1 Pico de mortes do Brasil ocorreu em 20 de maio de 2020, quando faleceram em um só dia 5.363 (JHU, 2021; BRASIL, 2021).

da informação para execução do labor de forma remota, ainda que se encontre devidamente regulamentado no texto celetista (arts. 6º, 75-A, 75-B, 75-C, 75-D e 75-E da CLT), permanece uma realidade distante de grande parte dos brasileiros, embora fosse primordial integrá-la nas políticas públicas atinentes à prevenção de contágio do Sars-CoV-2, principalmente dos trabalhadores que possuem fatores de risco que agravam a evolução clínica do paciente com Covid-19, em que se incluem as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; obesos; hipertensos; cardíacos; diabéticos; cancerígenos; com imunossupressão e em estado de gravidez (SOUZA, 2021).

Nesse aspecto, verifica-se que a Lei nº 14.151/2021, que insere no ordenamento jurídico brasileiro o direito da empregada gestante de exercer as atividades profissionais na modalidade teletrabalho durante o período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, longe de se tratar propriamente de política pública², consiste em importante medida de prevenção para um dos integrantes do grupo de risco da Covid-19, inclusive pela limitação de acesso à vacinação fixada em nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a qual suspende o uso imediato da vacina contra a Covid-19 da AstraZeneca/Fiocruz em mulheres gestantes (ANVISA, 2021).

Cabe destacar que a Lei nº 14.151/2021, ao estabelecer importante direito à empregada gestante, utiliza da expressão “emergência de saúde pública de importância nacional” na enxuta redação do art. 1º, *caput*, sem especificar o seu limite de abrangência, inclusive essa expressão em nenhum momento é utilizada durante a tramitação do Projeto de Lei nº 3.932/2020 na Câmara dos Deputados, de autoria da Deputada Perpétua Almeida (PCdoB/AC), que originou a Lei nº 14.151/2021.

Ressalta-se também que, nesse contexto interpretativo dos parâmetros normativos da Lei nº 14.151/2021, deve-se considerar os aspectos, critérios e as condições para declaração e reconhecimento da situação de emergência ou do estado de calamidade pública, fixados no Decreto Federal nº 10.593, de 24 de dezembro de 2020, como também o teor dos Decretos Municipais e Estaduais que possuem prevalência para definir atividades essenciais e políticas sanitárias

2 Política pública, em suma, objetiva elevar o padrão civilizatório da sociedade nos aspectos a que se destina a partir da formatação de programa de ações que envolvam a participação da sociedade ou da comunidade envolvida. No caso da Lei nº 14.151/2021, verifica-se que se limita a uma imposição de medida única concernente à modalidade de trabalho sem considerar ou mesmo vislumbrar um programa de medidas que assegurem a participação e o exercício do direito de cidadania por grupos ou segmentos sociais, em que poderia se inserir dentro de uma ampla plataforma de ações de prevenção de contágio do Sars-CoV-2 no ambiente laboral e o fomento do trabalho descente. Para aprofundar a reflexão sobre políticas públicas, sugere-se a leitura da obra de Maria Paula Dallari Bucci: *Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas* (São Paulo: Saraiva, 2017).

relacionadas ao isolamento, quarentena, interdição de locomoção, de serviços públicos e atividades essenciais e de circulação, conforme estabelece a r. decisão do Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6.341, que reconheceu a liberdade de prefeitos e governadores na tomada de ações contra a pandemia.

Constata-se, portanto, que a leitura acurada da Lei nº 14.151/2021 tende a suscitar intenso debate sobre os seus parâmetros de aplicabilidade, o que nos motiva a traçar algumas considerações sobre a temática.

2 – Parâmetros de aplicabilidade

A análise pormenorizada da Lei nº 14.151/2021 nos mostra a necessidade de verificação de, no mínimo, três parâmetros de aplicabilidade.

O *primeiro parâmetro de aplicabilidade* consiste na verificação do local de exercício do labor, pois é obrigatória a migração das trabalhadoras gestantes da atividade presencial para a modalidade de trabalho a distância durante o período de emergência em saúde pública em face da pandemia da Covid-19, desde que a atividade laboral presencial originalmente seja realizada fora do ambiente domiciliar da própria trabalhadora.

A Lei nº 14.151/2021, por se tratar de importante medida de tutela da saúde e segurança no trabalho de mulheres gestantes que integram o grupo de risco da Covid-19 (ANVISA, 2021), objetiva assegurar o direito ao “primado do trabalho”, estabelecido no art. 193 da Constituição Federal, como sustentáculo do bem-estar e da justiça social, de modo que as trabalhadoras gestantes, enquanto perdurar o período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, devem permanecer afastadas das atividades profissionais presenciais, sem prejuízo de sua remuneração, e, por conseguinte, devem migrar obrigatoriamente para as atividades na modalidade teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância.

Cabe destacar que, ainda que obrigatória a migração pela trabalhadora gestante da atividade presencial para a modalidade de trabalho a distância, apenas ocorrerá quando o exercício regular do labor for realizado fora do ambiente domiciliar, pois o trabalho que é realizado no seu domicílio de forma presencial, como é o caso, por exemplo, da trabalhadora doméstica que reside no seu local de trabalho por interesse próprio e com o consentimento do empregador, permanecerá na modalidade presencial, logicamente observando todos os parâmetros legais atinentes à dignidade humana, dentre os quais pode-se

destacar os aspectos concernentes à jornada de trabalho e às condições de saúde, segurança e higidez no ambiente laboral.

O *segundo parâmetro de aplicabilidade* concerne no reconhecimento da obrigatoriedade de migração das trabalhadoras gestantes da atividade presencial para a modalidade teletrabalho independentemente da viabilidade da atividade ou da compatibilidade técnica para prosseguimento do labor a distância.

Em sendo o trabalho realizado fora do domicílio da trabalhadora e de forma presencial, observa-se que a Lei nº 14.151/2021 não condiciona a migração da atividade presencial para a modalidade teletrabalho mediante viabilidade da atividade ou da compatibilidade técnica, de modo que, ainda que ocorra impossibilidade de a trabalhadora gestante desenvolver sua atividade profissional de forma remota em razão da inviabilidade da própria atividade, como no caso, por exemplo, da atividade de embalador manual de alimentos ou operador de máquina de solda, dentre outras, ou mesmo em face da impossibilidade técnica, como, por exemplo, no caso da atividade em setor da empresa que ainda não se encontra automatizado em decorrência da ausência de investimentos da empresa, o afastamento do trabalho presencial da trabalhadora gestante é imprescindível enquanto perdurar o período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, devendo a empresa proceder ao imediato afastamento da trabalhadora das atividades presenciais a partir da ciência da gravidez e arcar com a remuneração da trabalhadora e com todos os consectários sociais, fiscais e previdenciários que decorrem do regular vínculo de emprego.

Em havendo viabilidade da atividade ou compatibilidade técnica para prosseguimento do labor da trabalhadora grávida na modalidade teletrabalho, deve o empregador arcar também com todos os custos relacionados com aquisição, manutenção e infraestrutura necessária para realização das atividades profissionais, conforme estabelece o art. 3º, §§ 3º e 4º, da Medida Provisória³ nº 1.046, de 27 de abril de 2021.

Não se pode deixar de ressaltar que as garantias fixadas na Lei nº 14.151/2021, ao fixar importante medida civilizatória de proteção da saúde e a segurança no trabalho de mulheres gestantes, em consonância com o texto constitucional, que assegura a proteção do mercado de trabalho da mulher (art. 7º, inciso XX, da Constituição Federal) e com a Convenção nº 103 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificada pelo Brasil por meio do Decreto Legislativo nº 20, de 30 de abril de 1965, que trata do amparo à maternidade,

3 Por meio de Ato do Presidente da Mesa do Congresso Nacional CN nº 42, de 15.06.2021, foi prorrogada a validade da Medida Provisória nº 1.046, de 27 de abril de 2021, pelo período de 60 (sessenta) dias.

também podem ensejar, de forma reflexa, práticas discriminatórias por empregadores a partir da exigência de testes, exames ou qualquer outro procedimento relativo à esterilização ou ao estado de gravidez, o que é tipificado como delito penal pela Lei nº 9.029/95, que também, ao vedar a dispensa discriminatória, estabelece indenização por danos morais e materiais em benefício das vítimas, inclusive o entendimento consolidado pelo Colendo Tribunal Superior do Trabalho, por meio da Súmula nº 443, é no sentido de atribuir ao empregador, em caso de alegação de dispensa discriminatória, o ônus da prova no sentido de que seja demonstrado nos autos que a rescisão contratual se deu por outro motivo.

O *terceiro parâmetro de aplicabilidade* consiste na observância da delimitação temporal do período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, ou seja, o período temporal, em que, mediante decreto municipal e/ou estadual do local onde a atividade laboral deveria ser realizada de forma presencial, é reconhecido que os efeitos da pandemia da Covid-19 comprometem substancialmente a capacidade de resposta hospitalar do Poder Público.

Nesse aspecto, cabe retomar a análise do Projeto de Lei nº 3.932/2020, que tramitou na Câmara dos Deputados, de autoria da Deputada Perpétua Almeida (PCdoB/AC), que originou a Lei nº 14.151/2021, e que, na oportunidade, fixava que “durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, a empregada gestante deverá permanecer afastada de atividades de trabalho presencial, sem prejuízo de sua remuneração” (art. 2º do Projeto de Lei nº 3.932/2020).

Observa-se que a intenção inicial do legislador era atrelar o direito de migração pela trabalhadora gestante da atividade presencial para a modalidade de trabalho a distância de forma temporária durante o período de calamidade pública fixado no Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, em que estabelecia “a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020” (art. 1º do Decreto Legislativo nº 6/2020).

Em face do longo tempo de tramitação do Projeto de Lei nº 3.932/2020, quando da sua sanção pela Presidência da República e respectiva publicação em 12 de maio de 2021, o período do estado de calamidade pública fixado no Decreto Legislativo nº 6/2020 já havia decorrido, por isso substituiu-se a delimitação temporal do Decreto Legislativo em comento pela expressão “emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus” (art. 1º da Lei nº 14.151/2021).

Nesse caminho interpretativo de fixação da delimitação temporal do período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, ao

considerar os termos do Projeto de Lei nº 3.932/2020, em que remonta ao “estado de calamidade pública”, deve-se também considerar os termos da r. decisão do Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6.341, que reconheceu a liberdade de prefeitos e governadores na tomada de ações contra a pandemia e, por conseguinte, atribuiu força legal não apenas ao Decreto Federal nº 10.593, de 24 de dezembro de 2020, que estabelece critérios e condições para declaração e reconhecimento da situação de emergência ou do estado de calamidade pública, como também o teor dos decretos municipais e estaduais que possuem prevalência para definir atividades essenciais e políticas sanitárias relacionadas ao isolamento, quarentena, interdição de locomoção de serviços públicos e atividades essenciais e de circulação.

Nesse sentido, verifica-se que o Decreto Federal nº 10.593/2020 estabelece como estado de calamidade pública a “situação anormal provocada por desastre que causa danos e prejuízos que impliquem o comprometimento substancial da capacidade de resposta do poder público do ente federativo atingido ou que demande a adoção de medidas administrativas excepcionais para resposta e recuperação” (art. 2º, inciso VIII), ou seja, a calamidade pública, em linhas gerais, vincula situações graves que afetam a sociedade (danos e prejuízos) ao ponto de comprometer substancialmente a capacidade de resposta do poder público, de modo que, para efeito de parâmetro de aplicabilidade da Lei nº 14.151/2021, deve-se considerar exatamente o comprometimento substancialmente da capacidade hospitalar de resposta do poder público como fator preponderante para delimitação temporal.

Sobre os decretos municipais e estaduais, verifica-se, a título de amostragem, que o Decreto nº 65.529 do Estado de São Paulo, de 19 de fevereiro de 2021, e o Decreto nº 800 do Estado do Pará, de 31 de maio de 2020, em linhas gerais, seguem a mesma linha atinente à separação das áreas por bandeiramento de cores, na qual são fixadas as respectivas zonas com medidas de distanciamento controlado e protocolos específicos para reabertura e funcionamento gradual, de acordo com os segmentos e atividades econômicas e sociais, indo desde o reconhecimento da “nova normalidade”, na qual se reconhece a capacidade hospitalar e adotam-se medidas de proteção básicas, como lavagem das mãos, uso de álcool a 70%, uso de máscaras e das respectivas etiquetas respiratórias, até o reconhecimento de contaminação aguda definida pelo colapso hospitalar e avanço descontrolado da doença, sendo adotadas medidas extremas de restrição de circulação da população.

Considerando do Decreto Federal nº 10.593/2020 em cotejo os termos dos Decretos ns. 65.529/2021, do Estado de São Paulo, e 800/2020, do Estado

do Pará, e os termos da r. decisão do Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6.341, nos leva a reconhecer que o período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus para efeito de parâmetro de aplicabilidade da Lei nº 14.151/2021 consiste no período temporal, em que, mediante decreto municipal e/ou estadual do local onde a atividade laboral deveria ser realizada de forma presencial, é reconhecido que os efeitos da pandemia da Covid-19 comprometem substancialmente a capacidade de resposta hospitalar do Poder Público.

Tendo como parâmetro exemplificativo o Decreto nº 800/2020, do Estado do Pará, pode se reconhecer que a delimitação temporal do período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus fixado na Lei nº 14.151/2021 ocorre a partir do bandeiramento amarelo (zona 03), em que se reconhece que a capacidade hospitalar se encontra em risco, ainda que a evolução da doença se encontre relativamente controlada.

No caso do Decreto nº 65.529/2021, do Estado de São Paulo, também de forma exemplificativa, pode se reconhecer que a delimitação temporal do período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus fixado na Lei nº 14.151/2021 ocorre a partir do bandeiramento verde (fase 04), em que se reconhece que a capacidade hospitalar se encontra em risco (até 60%), ainda que a evolução da doença se encontre relativamente controlada.

Considera-se, portanto, para efeito de reconhecimento do período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus fixado na Lei nº 14.151/2021, o período temporal, em que, mediante decreto municipal e/ou estadual do local onde a atividade laboral deveria ser realizada de forma presencial, é reconhecido que os efeitos da pandemia da Covid-19 comprometem substancialmente a capacidade de resposta hospitalar do poder público.

3 – Conclusões

Com base na análise realizada, passa-se a reunir as seguintes conclusões:

1 – *O primeiro parâmetro de aplicabilidade da Lei nº 14.151/2021* consiste na verificação do local de exercício do labor, pois é obrigatória a migração das trabalhadoras gestantes da atividade presencial para a modalidade de trabalho a distância durante o período de emergência em saúde pública em face da pandemia da Covid-19, desde que a atividade laboral presencial originalmente seja realizada fora do ambiente domiciliar da própria trabalhadora;

2 – *O segundo parâmetro de aplicabilidade da Lei nº 14.151/2021* concerne no reconhecimento da obrigatoriedade de migração das trabalhadoras gestantes da atividade presencial para a modalidade teletrabalho indepen-

dentemente da viabilidade da atividade ou da compatibilidade técnica para prosseguimento do labor a distância;

3 – O terceiro parâmetro de aplicabilidade da Lei nº 14.151/2021 consiste na observância da delimitação temporal do período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, ou seja, o período temporal, em que, mediante decreto municipal e/ou estadual do local onde a atividade laboral deveria ser realizada de forma presencial, é reconhecido que os efeitos da pandemia da Covid-19 comprometem substancialmente a capacidade de resposta hospitalar do Poder Público.

4 – Referências bibliográficas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2021). *Anvisa orienta suspensão de vacina da AstraZeneca/Fiocruz para grávidas*. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-orienta-suspensao-de-vacina-da-astrazeneca-fiocruz-para-gravidas>. Acesso em: 15 maio 2021.

BARRETO, A.; ROCHA, Rocha, D. Covid-19 e educação: resistências, desafios e (im)possibilidades. *Revista ENCANTAR – Educação, Cultura e Sociedade*, Bom Jesus da Lapa, v. 2, p. 01-11, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.46375/encantar.v2.0010>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020*. (2020a). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 454, de 20 de março de 2020*. (2020b). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Covid-19 no Brasil*. (2021a). Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Brasil #patriavacinada*. (2021b). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 15 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Painel do coronavírus da OMS (Covid-19)*. (2021). Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 15 maio 2021.

RODRIGUES, A.; MARQUES, L. (2021). Covid-19, resposta imunológica na gravidez. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2(2), 51. DOI: <https://doi.org/10.51161/remss/993>.

SOUZA, A. et al. (2021). Transparência na pesquisa e publicações sobre a Covid-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, supl. 1, p. 5-7, fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100s100001>.

UNIVERSIDADE JOHN HOPKINS. (2021). *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)*. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 15 maio 2021.

Recebido em: 30/06/2021

Aprovado em: 13/08/2021