

Desigualdades, trabalho e saúde na pandemia de COVID-19 no Brasil

Kionna Oliveira Bernardes Santos¹
Milena Maria Cordeiro de Almeida²
Yukari Figueroa Mize³
Samilly Silva Miranda⁴
Fernando Ribas Feijó⁵

-
- ¹ Professora adjunta da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), doutorado em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
 - ² Professora adjunta do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) e doutorado em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
 - ³ Professora adjunta do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), doutorado em Saúde Pública pelo ISC da UFBA.
 - ⁴ Professora adjunta do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).
 - ⁵ Professor adjunto do curso de Medicina, no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), doutorado em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

BERNARDES, K. O.; ALMEIDA, M. M. C. de; MISE, Y. F.; MIRANDA, S. S.; FEIJÓ, F. R. Desigualdades, trabalho e saúde na pandemia de COVID-19 no Brasil. In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.). *Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. Salvador: Edufba, 2020. v. 2. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.028>

Introdução

No curso da pandemia, o trabalho demonstrou-se categoria estratégica para compreensão da transmissibilidade e morbimortalidade da doença na população. Trabalhadores de diferentes segmentos ocupacionais, de serviços essenciais e não essenciais, foram expostos ao SARS-CoV-2, apresentando efeitos na saúde e nas condições de vida das suas famílias, com grande impacto econômico e social.

Este capítulo visa a discutir os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde dos trabalhadores e seu impacto nas relações de trabalho e emprego, analisando os desafios para retomada do desenvolvimento econômico e para a proteção à saúde dos trabalhadores.

Pandemia de COVID-19: efeitos no campo do trabalho e desafios para retomada do desenvolvimento econômico

A pandemia de COVID-19 e as estratégias de distanciamento social para desacelerar a disseminação do vírus causaram impactos no campo do trabalho e geraram

muitos custos econômicos. Como a interação entre trabalhadores, entre trabalhadores e consumidores, ou entre trabalhadores e ambientes favorecem o aumento da produtividade, as medidas de distanciamento social impactam diretamente nos setores onde estes precisam estar fisicamente próximos uns dos outros, mesmo que não se comuniquem diretamente. (KOREN; PETO, 2020; OCDE, 2020b)

Apesar de buscarem-se alternativas como o teletrabalho, o número de pessoas em exercício ativo da profissão caiu em todos os países, já que muitas empresas congelaram as contratações e suspenderam parte da força de trabalho. (OCDE, 2020a) Nos Estados Unidos, apenas 25% dos trabalhadores estão empregados em áreas que as atividades podem ser realizadas em casa (como tecnologia, administrativa, financeira e engenharia); os 75% restantes ocupam os serviços que exigem estar no local do trabalho (serviços de saúde, manufatura, varejo e serviços de alimentação). (BAKER, 2020) No Brasil, pelas características de seu mercado de trabalho, apenas 22,7% – 20,8 milhões de pessoas – têm potencial de teletrabalho. (GÓES; MARTINS; NASCIMENTO, 2020) No geral, as atividades laborais que não podem ser realizadas em casa, além de serem a maioria, são aquelas que pagam salários mais baixos e que criam maiores vulnerabilidades físicas, relacionais, comportamentais, psicológicas, econômicas e emocionais. (BAKER, 2020; BLUSTEIN et al., 2020; DINGEL; NEIMAN, 2020)

A pandemia exacerbou desigualdades sociais. Evidenciou-se que milhões de trabalhadores têm empregos precários que são incertos quanto à continuidade e quantidade de trabalho (BLUSTEIN et al., 2020), sendo os não brancos (GOULD; WILSON, 2020), as mulheres, os jovens e os trabalhadores de baixa renda os mais atingidos. (OCDE, 2020a) Além do número global de desempregados – 188 milhões – 165 milhões de pessoas não têm trabalho remunerado suficiente e 120 milhões estão no grupo

dos desalentados ou não têm acesso ao mercado de trabalho. No total, mais de 470 milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas. (ILO, 2020b)

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), no primeiro trimestre de 2020, 23,5% dos domicílios no Brasil não apresentaram nenhuma renda no trabalho. Em maio desse mesmo ano, segundo os dados da PNAD COVID-19, 5,2% dos domicílios – cerca de 3,5 milhões – sobreviveram apenas com os rendimentos recebidos do auxílio emergencial. (MERCADO DE TRABALHO CONJUNTURA E ANÁLISE, 2020) A taxa de desocupação subiu de 11,0% (outubro a dezembro de 2019) para 13,3% (abril a junho de 2020), o que representa 12,9 milhões de brasileiros desempregados no primeiro trimestre de 2020. (IBGE, 2020) Dados da PNAD apontam uma alta expressiva da perda de emprego, no segundo trimestre de 2020, em comparação aos últimos anos, 8,9 milhões de trabalhadores desempregados e o número de desalentados chegou a 5,4 milhões”. (IBGE, 2020a)

Ademais, é preciso considerar que o problema desencadeado pelo novo coronavírus vai além da manutenção dos empregos. Na seara das relações de trabalho, o Brasil é extremamente complexo, por existirem, além dos trabalhadores formais, os autônomos, contratados na condição de pessoa jurídica (pejotizados), os estagiários, os aprendizes, os desempregados. Embora esta conjuntura anteceda a atual crise da saúde e da economia, quando o país é marcado por profundas desigualdades sociais, com um sistema de saúde desfinanciado, com altos índices de desemprego, níveis elevados de violência, dentre outras mazelas, a emergência da pandemia tende a agravar todo esse cenário. (FARIA; VALVERDE, 2020)

Panorama da COVID-19 na população economicamente ativa e ocupada segundo vínculo de trabalho: ampliação das desigualdades entre formais e informais

A pandemia da COVID-19 atingiu o Brasil em um contexto de crise política, econômica e social. O processo de desfinanciamento estrutural das políticas sociais, que se deu a partir da aprovação da Emenda Constitucional nº 95 (MARIANO, 2017), impactou diretamente no Sistema Único de Saúde (SUS), além de gerar perdas relevantes relacionadas a direitos trabalhistas (DRUCK; DUTRA; SILVA, 2019) e previdenciários. (LOBATO; COSTA; RIZZOTTO, 2019) Especialmente no que se refere à saúde dos trabalhadores, a pandemia e suas repercussões sobre a saúde e economia aprofundam a fragilidade e desregulamentação do trabalho no país. (SANTOS et al., 2020)

Nesse contexto, torna-se necessário reconhecer e discutir as desigualdades vivenciadas por grandes grupos de trabalhadores que, sem garantias de proteção social e de saúde, estiveram mais expostos ao novo coronavírus, ou por realizarem serviços essenciais, ou porque, na ausência ou atraso da garantia de uma renda básica emergencial, não conseguiram realizar o distanciamento social recomendado pelas organizações internacionais e nacionais de saúde pública.

Através de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais especificamente da PNAD, em sua versão PNAD COVID-19, também foi possível reconhecer alguns efeitos da pandemia da COVID-19 no mercado de trabalho brasileiro. A coleta da PNAD COVID-19, iniciada em 4 de maio de 2020, vem sendo realizada com entrevistas via telefone em aproximadamente 193 mil domicílios por mês, incluindo dados de todos os moradores dos domicílios que compõem a amostra, em todo o

país. (IBGE, 2020c) A entrevista se divide em duas partes, com questões sobre a saúde, especificamente sobre sintomas associados à síndrome gripal, e com questões sobre o trabalho.

A coleta do mês de julho da PNAD COVID-19 incluiu questões relacionadas ao diagnóstico laboratorial da COVID-19, através de Swab nasal, Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) e sorológico, o que viabilizou a análise dos dados referentes aos testados positivo segundo a situação dos trabalhadores no mercado de trabalho. (IBGE, 2020b) Para tanto, os trabalhadores foram divididos nos dois grandes grupos: formais – empregados do setor privado com carteira de trabalho assinada e do setor público, inclusive empresas de economia mista, empregadores, trabalhadores domésticos com carteira de trabalho assinada e das forças armadas – e informais – trabalhadores por conta própria, do setor privado e trabalhadoras domésticas sem carteira de trabalho assinada. Foram excluídos da análise os indivíduos que eram trabalhadores familiares não remunerados, donas de casa, que estavam fora do mercado de trabalho ou que não tiveram a ocupação registrada. A PNAD é uma pesquisa amostral, e na versão PNAD COVID-19 foi utilizada como base a amostra de domicílios da PNAD Contínua do 1º trimestre de 2019. Assim, a projeção da pesquisa para a população total demanda a utilização de uma ponderação, ou a aplicação de peso (IBGE, 2020c), o que foi realizado na análise que será apresentada. Além disso, as estatísticas da PNAD COVID-19 também são classificadas como experimentais, e, por isso, devem ser interpretadas com cautela, pois são estatísticas novas que ainda estão em fase de teste e sob avaliação (IBGE, 2020b), embora já tenham resultados preliminares divulgados pelo IBGE.

Foram analisadas de forma exploratória e descritiva informações referentes à projeção de 77.560.000 indivíduos com informação de trabalho remunerado da Rede CoVida: Ciência,

Informação e Solidariedade na PNAD COVID-19, registrados como 57,22% formais e 42,78% informais. Desses, 1.627.374 testaram positivo para COVID-19, sendo que 1.216.587 (74,76%) eram formais e 410.787 (25,24%) informais. Os dados referentes aos testados positivo para a COVID-19 foram analisados segundo vínculo de trabalho, e apresentados segundo características sociodemográficas, situação de saúde, características do trabalho e do afastamento desse relacionado à pandemia, bem como acesso à benefícios assistenciais.

Os trabalhadores testados positivamente para a COVID-19 possuíam média de idade de 41 anos (± 17 anos), sendo que os formais apresentavam idade ligeiramente menor (39 ± 12 anos). Os trabalhadores em geral não diferiram em relação ao sexo, embora entre os informais, a contribuição relativa dos homens seja maior (57,25%). Quanto à raça/cor, os casos predominaram entre brancos e pardos, mas o percentual de indígenas e pardos que adoeceram na informalidade é maior (0,87% e 47,69%, respectivamente) quando comparado ao grupo formal (0,50% e 45,61%, respectivamente). Os casos envolvendo o trabalho formal foram proporcionalmente maiores em níveis de escolaridade maior, quando comparados aos informais (Tabela 1).

Quanto à saúde, os trabalhadores informais apresentaram proporcionalmente mais casos de diabetes (7,35%), hipertensão (16,51%), doenças respiratórias (7,08%), depressão (5,21%) e câncer (1,95%), em relação aos formais. Os informais também referiram levar a vida normal como antes da pandemia em maior proporção (4,43%) quando comparados aos formais (3,25%) (Tabela 2).

A maioria dos trabalhadores tem apenas um trabalho (91,19%), trabalha até 40 horas por semana (60,46%), ganha entre 600 a 2.090 reais (55,37%) e estava em trabalho remoto na semana anterior à pesquisa (79,87%). Porém, entre os trabalhadores informais, foi maior a proporção de trabalhadores que exercia mais de

60 horas semanais (2,86%); ganhavam menos de 600 reais (11,57%); e não estavam em trabalho remoto na semana anterior (27,47%), quando comparados aos formais. Em relação à contribuição para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a maioria dos formais referiu contribuir (79,71%) e, entre os informais, não contribuir (61,53%), conforme Tabela 3.

Os auxílios emergenciais relacionados ao novo coronavírus (51,73%) e as aposentadorias/pensões (26,62%) foram os rendimentos de outras fontes mais referidos, o primeiro em maior proporção por trabalhadores informais (58,50%). Em relação ao pedido de empréstimos, a maioria dos trabalhadores referiu não ter solicitado (91,85%) (Tabela 3).

Estimou-se que 412.453 (25,35%) trabalhadores estiveram afastados do trabalho em julho, na semana anterior à pesquisa, sendo que a maioria desses eram formais (72,49%), quando comparados aos informais (27,51%), com motivo referido como quarentena, isolamento, distanciamento social ou férias coletivas para ambos os grupos (66,81%). Porém, entre os informais, o segundo motivo de afastamento referido foi gestação, saúde e/ou acidente sem remuneração por instituto de previdência (13,05%), enquanto apenas 0,72% dos formais referiram a mesma situação. Entre os formais, o segundo motivo de afastamento foram outros tipos de licenças remuneradas (20,05%). Apenas 30,14% dos informais referiram continuar sendo remunerados durante afastamento, enquanto 94,70% dos formais continuaram remunerados. Entre os informais, 54,4% referiram afastamentos de menos de um mês, tendo julho como referência, enquanto 62,05% afastamentos por mais de um mês (Tabela 4).

A saúde humana e assistência social (27,57%), a administração pública (12,75%), o comércio (10,37%) e a educação (9,10%) foram as atividades com maior proporção de diagnósticos de COVID-19 entre trabalhadores formais. Entre os informais, o

comércio (16,61%), os serviços de alimentação (8,17%) e os domésticos remunerados (7,69%), além da construção (7,69%), concentraram a maior frequência de diagnósticos (Tabela 5).

Segundo as estimativas da PNAD COVID-19, os trabalhadores informais que testaram positivo para a COVID-19 foram indivíduos não brancos, com menor escolaridade – até o ensino médio completo – e trabalhavam nas atividades do comércio, serviços de alimentação e domésticos, além da agricultura. Quando comparados aos trabalhadores formais, os informais testados positivos também autorreferiram mais comorbidades e manutenção de vida normal durante a pandemia, sem trabalho remoto, com menor renda e sem contribuição para a Previdência Social. Trabalhadores informais testados positivamente também referiram afastamento do trabalho em menor proporção, por menos tempo e quando este aconteceu, tiveram a remuneração interrompida. As características sociodemográficas e relacionadas à saúde e trabalho dentre os trabalhadores que testaram positivo para a COVID-19 no Brasil apontam para a ampliação das desigualdades segundo vínculos de trabalho no país, uma vez que expressam indicadores de pior situação de saúde e desproteção social entre os informais, o que tende a se agravar com o adoecimento desses trabalhadores.

Pandemia e desigualdades: quais os efeitos nas condições de saúde do trabalhador?

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2020) destaca a acentuação de desigualdades históricas já existentes, em especial seu impacto em alguns grupos específicos de trabalhadores vulnerabilizados, trabalhadores informais e mulheres. (OIT, 2020) Um estudo conduzido na Itália revelou que 19,4% das infecções, de acordo com pedidos de compensação, foram relacionadas ao

trabalho. (MARINACCIO, 2020) Ainda, os altos níveis de pobreza, informalidade e falta de seguridade social tornam ainda mais difícil o controle do vírus, o que demanda políticas públicas que garantam suporte aos trabalhadores que mais precisam. (OIT, 2020)

No que se refere aos efeitos da pandemia na condição de saúde de trabalhadores, os resultados dos estudos ainda são incipientes. Mesmo assim, alguns aspectos referentes às desigualdades decorrentes da doença, assim como seus principais efeitos na saúde de trabalhadores, vêm sendo discutidos, com destaque para os efeitos da pandemia entre trabalhadores da saúde e as repercussões para a saúde mental.

Determinantes sociais e raciais que interferem na inserção do mercado de trabalho evidenciam algumas das iniquidades que se exacerbam durante a pandemia. A segregação ocupacional, que coloca negros e outros grupos étnicos minoritários em trabalhos de alto risco na indústria e outras ocupações, como trabalho informal, contribuem para a diferença de risco para grupos vulnerabilizados. (HAWKINS, 2020) Dada essa conjuntura, o provimento de proteção adequada, assim como a atenção à segurança desses grupos de trabalhadores, pode ajudar a reduzir esses riscos. (HAWKINS, 2020)

As desigualdades relacionadas à pandemia refletem-se também em estudos observacionais com trabalhadores da saúde, uma vez que profissionais negros e asiáticos, carregadores/transportadores e de serviços de limpeza apresentaram maior risco de se infectarem. (EYRE et al., 2020) Um estudo que avaliou a comunidade geral e profissionais de saúde nos Estados Unidos e Reino Unido verificou que os profissionais de saúde apresentavam 11,6 vezes maior risco (Hazard Ratio = 11,61, IC 95% 10,93–12,33) de serem diagnosticados com COVID-19. (NGUYEN et al., 2020) Ao comparar indivíduos brancos da população em geral

com indivíduos negros da população geral, profissionais de saúde brancos e profissionais de saúde negros, os riscos aumentaram 2,5, 12,6 e 21,9 vezes, respectivamente (NGUYEN et al., 2020), o que ilustra as acentuadas iniquidades da pandemia. Além disso, entre os profissionais de saúde, indivíduos negros e asiáticos apresentaram 30% (Odds Ratio= 1,30 IC95% 1,02–1,65) e 42% (Odds Ratio= 1,42, IC 95% 1,24–1,63) maior risco de não terem tido fornecimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (NGUYEN et al., 2020), atentando para o racismo como outro fator determinante de saúde e adoecimento no contexto da COVID-19.

A estimativa de número de mortes oficiais de profissionais de saúde até o início de setembro de 2020, conforme análise epidemiológica realizada pela Anistia Internacional (2020), foi de pelo menos 7 mil trabalhadores e trabalhadoras. Apenas no México, o país com maior número de mortes oficiais registradas, este número já atingia, em 3 de setembro, mais de 1.320 trabalhadores, enquanto nos Estados Unidos, Reino Unido, Brasil e Índia, já haviam sido notificadas 1.077, 677, 634 e 573 mortes, respectivamente. (AGREN, 2020; INTERNATIONAL AMNESTY, 2020) Com o novo crescimento de casos e óbitos verificados globalmente a partir do último trimestre de 2020, o número de mortes entre trabalhadores da saúde chegou a pelo menos 17 mil ao final de fevereiro de 2021, sendo mais de 3.500 nos Estados Unidos e mais de 3.300 no México. (INTERNATIONAL AMNESTY, 2021) Como o Brasil não dispõe de dados oficiais fidedignos sobre os óbitos em trabalhadores do setor saúde, as informações fornecidas pelos Conselhos de Enfermagem e Medicina reportaram, pelo menos, 592 e 551 óbitos, respectivamente, confirmados nessas categorias até meados de fevereiro. (INTERNATIONAL AMNESTY, 2021) Tais dados são ainda mais graves e preocupantes, se considerarmos a elevada subnotificação de casos em nível mundial.

Outros grupos de trabalhadores em condição de risco, além dos profissionais de saúde, da educação, de serviços e de segurança, são os profissionais cuidadores, que trabalham em lares de idosos e outros locais de cuidado e têm, boa parte das vezes, múltiplos empregos. (VAN HOUTVEN, 2020) Os trabalhadores com múltiplos empregos também acabam sendo vulnerabilizados, devido ao maior risco de contágio, o que poderia explicar, em parte, o excessivo número de mortes de trabalhadores da saúde no México. (AGREN, 2020)

Quanto aos efeitos da pandemia na saúde mental, estes podem advir de diversos fatores. Incertezas de prognósticos a respeito da pandemia, falta de testes diagnósticos e tratamento, imposição de medidas de saúde pública que incide em liberdades individuais, grandes e crescentes perdas financeiras e posturas conflituosas de autoridades estão entre os principais estressores sugeridos. (PFEFFERBAUM; NORTH 2020) Os principais desfechos de saúde mental relatados são o estresse excessivo, a depressão, a ansiedade e o transtorno do estresse pós-traumático. (PFEFFERBAUM; NORTH 2020) Estima-se que com a pandemia de COVID-19, que acarretou grande aumento global do desemprego, possam ocorrer cerca de 9.570 suicídios excedentes anuais. (KAWOH; NORDT, 2020) Os efeitos negativos da pandemia na saúde mental podem ser ainda mais graves em países de baixa e média renda, reforçando desigualdades na atenção à saúde mental, já que são países historicamente vulnerabilizados. (KOLA et al., 2021) Estudos longitudinais demonstraram que a prevalência de transtornos como depressão e ansiedade pode aumentar mais de duas vezes durante a vigência da pandemia, enquanto entre mães esse aumento pode ser de até dez vezes. (KWONG et al., 2020; LORET DE MOLA et al., 2021) Um grande esforço global com diversas ações intersetoriais necessita ser feito para minimizar os efeitos da pandemia na

saúde mental, especialmente em países de baixa e média renda. (KOLA et al., 2021)

Os desafios que são colocados na vigilância dos efeitos da pandemia na saúde dos trabalhadores vão desde a produção de informações que viabilizem o reconhecimento da relação entre adoecimento por COVID-19 e trabalho, até o acompanhamento dos efeitos das medidas de controle da pandemia, como o distanciamento social e acesso a programas de garantia de renda – em indicadores sociais – de saúde e econômicos. Com a incerteza dos contornos da pandemia ainda em curso, em diferentes momentos nas regiões afetadas, as soluções para a retomada do desenvolvimento social ainda são propostas incipientes, com base em experiências anteriores de crises econômicas, porém com a complexidade de planejar a retomada de atividades econômicas atrelada ao nível de desenvolvimento humano, garantindo o bem-estar e a saúde da população. O trabalho pode ser um condicionante na diminuição das desigualdades sociais no contexto pós-pandemia.

Panorama do trabalho no contexto pós-crise sanitária: novas e antigas ameaças para retomada do desenvolvimento social

O efeito da pandemia no campo do trabalho e os desafios para retomada do desenvolvimento econômico/social constituem dimensões inter-relacionadas. A retomada das atividades produtivas sinaliza, a médio e longo prazo, condições necessárias para a garantia do bem-estar social. Entretanto, para que haja retorno responsável dos setores produtivos, algumas estratégias e recomendações precisam ser observadas com vistas a um padrão de crescimento sustentável que compreenda o trabalho como modo de vida e eixo estruturante da saúde e da qualidade de produção.

Em todo o mundo, a pandemia evolui em diferentes ciclos, e, na maioria dos países, a flexibilização das medidas de contingenciamento tem sido a forma de garantir a retomada econômica. A OIT manifestou preocupação com a transição produtiva e afirma que são necessários controles específicos e medidas amplas de prevenção e vigilância, para redução de risco de outras ondas de contágio no local de trabalho. (SANTOS, et al., 2020)

O papel desempenhado pelos órgãos de saúde ocupacional do trabalhador, de defender medidas de apoio e desenvolver diretrizes para prevenção, fornecendo dados, planos concretos para o incentivo da geração de empregos seguros e novas modalidades de trabalho, é percebido como estratégia importante de mitigação do impacto da recessão provocada pela crise sanitária. (GODDERIS; LUYTEN, 2020)

Para uma transição responsável, as crises anteriores têm sido uma referência para o processo de retomada do crescimento e do padrão cotidiano da população. Nessa perspectiva histórica, durante a crise econômica dos anos 1990, políticas de incentivos sociais foram determinantes para os desfechos de saúde. Na Espanha, no período pós-crise, quando o gasto com proteção social foi reduzido, verificou-se aumento da taxa de suicídios, além de aumento do desemprego. Outros países, que ampliaram as políticas de proteção social, mantiveram taxas estáveis no mesmo período. Mas, para além de políticas de incentivo locais, é necessária a colaboração internacional para apoio aos países com alto contingente de população com baixa renda, em que uma grande parcela de pessoas já se encontrava com níveis de pobreza e desemprego, nos quais o impacto pós-crise será ainda maior. (GODDERIS; LUYTEN, 2020)

Um relatório da OIT estima que de um total de 292 milhões de pessoas empregadas na América Latina e no Caribe, 158 milhões trabalham em condições de informalidade, o equivalente a uma

taxa média regional de 54%. O documento também afirma que as mulheres estão mais expostas à informalidade em regiões de baixa renda e geralmente estão mais expostas a situações vulneráveis do que seus parceiros. (ILO, 2020a)

As ações de saúde e segurança do trabalho perpassam iniciativas de mitigação da COVID-19, pois a transição da pandemia implicará gradientes diferentes de morbimortalidade relacionada ao trabalho. Acidentes de trabalho também tendem a aumentar em tempos de recuperação econômica entre grupos vulneráveis, tendo em vista a menor capacidade de implementar medidas preventivas. (JACKSON FILHO; ALGRANTI, 2020)

Assim, surge a necessidade de programas de reintegração eficazes, adaptativos, ambientes de trabalho seguros e monitoramento de suporte por especialistas em saúde do trabalho. Essas estratégias podem assegurar medidas preventivas para uma transição mais rápida com objetivo de mitigar o impacto da recessão econômica. Um exemplo de iniciativa para assegurar o retorno ao trabalho de forma sustentável e segura é a nota técnica *Prevenção da COVID-19 em locais de trabalho: orientações para proteção da saúde de trabalhadoras e trabalhadores*, elaborada por especialistas em Saúde do Trabalhador com o objetivo de auxiliar a organização de Programa de Prevenção da COVID-19 em Locais de Trabalho (PPCLT). (FERNANDES et al., 2020)

A nota apresenta propostas para organização de atividades consideradas essenciais durante a pandemia e informações básicas acerca da COVID-19. Algumas das orientações elencadas podem subsidiar ações para o retorno ao trabalho no momento pós-crise sanitária. As dimensões da nota abordam desde medidas gerais para prevenção da COVID-19 nos locais de trabalho, ações de educação e comunicação em saúde, estratégias para garantia do distanciamento físico, medidas de higienização e da proteção respiratória, orientações sobre a realização de exames médicos

e condutas sobre as condições de embargo de atividades e interdição de empresa

A nota discute ainda a criação do PPCLT e a necessidade do debate com a representação de trabalhadores e Comissão Interna de Prevenção de Acidente (CIPA) para efetividade das propostas de contenção da pandemia. Destaca, ainda, a importância do cumprimento das Normas Regulamentadoras do Trabalho, que podem orientar a execução acertada do PPCLT que tem como público-alvo, trabalhadores, independente do vínculo de trabalho, com destaque aos trabalhadores terceirizados.

O emprego é um condicionante-chave para minimizar a desigualdade social. A crise provocada pela pandemia de COVID-19 intensificou desigualdades do mercado de trabalho no contexto nacional. O contingente de trabalhadores informais atingiu 50% da população economicamente ativa e ocupada. O trabalho desregulado assumiu contornos mais amplos, redefinindo a força de trabalho a uma grande parcela da população cerceada de direitos e sem proteção social. Estão em pauta, na nova caracterização da classe trabalhadora, o desemprego, o desalento, a precarização amplificada, a redução salarial. (COSTA, 2020)

Apesar das ameaças amplificadas no campo de trabalho, alguns segmentos foram mais atingidos e características individuais dos trabalhadores culminaram em diferenciais para a perda de emprego e, conseqüentemente, para piora das condições de vida. Os trabalhadores em desvantagem social apresentaram piores indicadores para perda de ocupação, em destaque, mulheres, jovens, pretos e com menor nível de escolaridade. (BARBOSA; COSTA; HECKSHER, 2020)

De acordo com as características de vínculo de trabalho, aqueles em situação de trabalho precarizado e impossibilitados de realizar suas atividades de forma remota foram ameaçados de perda do trabalho. Os trabalhadores em jornada parcial

apresentaram o maior risco de perda de emprego, apesar disso, trabalhadores com jornada integral também tiveram suas atividades ameaçadas. Aqueles com menor renda manifestaram perda significativa das condições de vida e, para sobreviverem, migraram para a informalidade, ampliando riscos à saúde não restritos à COVID-19. (BARBOSA; COSTA; HECKSHER, 2020)

É necessário lembrar que, no Brasil, a pandemia já encontrou uma grande parcela de trabalhadores destituída de direitos e longe do alcance de medidas de proteção social. O país já havia aberto as condições de flexibilização do trabalho e legitimado a economia digital, com a consolidação da “uberização do trabalho”. Nesse modelo de produção, o trabalhador se torna autônomo e gerencia custos e riscos da sua atividade. Na condição de autônomo e sem gerenciamento de riscos ou proteção social, trabalhadores estão expostos durante uma crise sanitária a “uma grave violência estrutural”, expostos à infecção, sem informações, e reféns do medo da morte de seus familiares, do desemprego e da condição de sobrevivência. (LEAL, 2020)

Para superar esse clima de incerteza em relação ao futuro, possivelmente muitas questões precisarão ser respondidas: como reduzir o número de demissões com empresas fechadas e sem receitas, ou com receitas abaixo do que era antes da pandemia? Como impedir o fechamento de empresas e a consequente demissão em massa? Como os que estão desempregados pagarão suas dívidas e garantirão o mínimo para sua subsistência e da sua família? Como ficarão os trabalhadores informais na ausência de garantias de trabalho com proteção social/saúde?

As respostas para esses e outros questionamentos não estão e não serão fáceis de serem obtidas. O que muitos governos têm buscado é criar estratégias que possam minimizar os impactos econômicos e sociais inerentes ao contexto atual, por meio da postergação do pagamento de impostos, concessão de crédito e

subsídios às empresas para manutenção do emprego e a transferência direta de renda aos trabalhadores mais vulneráveis. (HECKSHER; FOGUEL, 2020)

Embora se tenha buscado evitar demissões e garantir renda aos trabalhadores que perderam seus empregos, ou ficaram impossibilitados de trabalhar em decorrência das medidas de distanciamento social para mitigação e controle da pandemia, algumas críticas são feitas a algumas medidas. A principal crítica à Medida Provisória nº 936/2020 concerne à sua capacidade de garantir os rendimentos dos trabalhadores afetados. Apesar de essa medida apresentar aspectos relevantes para garantir a renda das famílias, já que nem todos os trabalhadores têm direito ao seguro-desemprego, e buscar manter os vínculos de trabalho, existem discussões sobre os valores disponibilizados. A medida beneficia principalmente aqueles que têm renda de um salário-mínimo, já que a reposição é de 100%. Ao se considerar aqueles que recebem até três salários-mínimos, a reposição pode ser de 70%, em caso de redução da jornada, ou até 58%, em situações de suspensão da jornada. (COSTA; REIS, 2020) Assim, evidencia-se que as perdas são tão maiores quanto maiores forem os salários e maiores forem os cortes de salário e jornada. (TROVÃO, 2020)

Quanto à estratégia voltada principalmente para os trabalhadores informais e famílias de baixa renda (Lei nº 13.982/2020), o grau de cobertura depende de alguns fatores, a exemplo da capacidade de cadastramento das pessoas elegíveis para receber o benefício. (HECKSHER; FOGUEL, 2020) O Brasil ainda enfrenta o desafio da inclusão digital, que se revelou como um grande inimigo da implementação do auxílio emergencial e dos instrumentos criados para o requerimento de maneira remota. Como ponto positivo do cadastramento, pode-se destacar a possibilidade da identificação dos cidadãos “invisíveis” às políticas públicas,

ou seja, aqueles que em decorrência da gravidade da pandemia foram identificados. (CARDOSO, 2020)

É preciso ainda relativizar as expectativas do que se convencionou a chamar o “novo normal”, ao considerar que “o normal”, agora visto como parâmetro, subsidiou relações desiguais e iniquidades ampliadas pela crise atual e manifestadas em ameaça para a retomada do desenvolvimento econômico e social. Mudanças no campo do trabalho produzidas pela crise sanitária encontram-se em evolução e atingem diferentes dimensões da cadeia produtiva, níveis sociais, gestão de recursos humanos – segmento público e privado –, vínculos de trabalho, e assim fomentam insegurança e ansiedade nas relações que permeiam o trabalho e o vínculo familiar dos trabalhadores.

Os efeitos da crise sanitária podem ser sentidos de diferentes formas, a depender do vínculo de trabalho. Para os trabalhadores regulados, é possível identificar sobrecarga de trabalho, com alteração das rotinas e protocolos de trabalho. O dispositivo de teletrabalho tem sido uma alternativa adotada em alguns segmentos, com destaque para a educação, e que, apesar da segurança e não exposição, apresenta como características a falta de controle do tempo de trabalho diário e ausência de apoio social. De maneira geral, estão em pauta as mudanças no campo de trabalho para categorias essenciais e não essenciais, com trabalhadores socialmente visíveis e invisíveis. Nesse contexto, apresenta-se como desafio a reflexão de como as alterações nas relações, rotinas e processos de trabalho serão reconhecidas no sentido de melhoria e garantia de remuneração justa, condições de trabalho seguras e atenção aos efeitos à saúde relacionadas a essas alterações. (NASCIUTTI, 2020)

O desafio apresentado se aproxima de um dilema sobre o futuro das relações do trabalho frente à realidade pós-crise sanitária. Entretanto, ao vislumbrar o passado, identifica-se a

necessidade de fortalecimento das medidas de proteção social e do emprego para uma economia sustentável. O presente já nos assegura um arsenal tecnológico com ferramentas para garantia de processos e ambientes de trabalho seguros, que viabiliza o retorno progressivo ao trabalho, com retomada de produção econômica, desde que essa não se sobreponha ao valor social da vida e da saúde.

Referências

AGREN, D. Understanding Mexican health worker COVID-19 deaths. *The Lancet*, London, v. 396, p. 807, Sept. 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931955-3>. Acesso em: 30 set. 2020.

BARBOSA, A. L. N. de H.; COSTA, J. S.; HECKSHER, M. Mercado de trabalho e pandemia da covid-19: Ampliação de desigualdades já existentes? *Mercado de Trabalho*, n. 69, Brasília, DF, p. 55-63, jul. 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10186/1/bmt_69_mercdetrabalho.pdf. Acesso em: 4 set. 2020.

BAKER, M. G. Characterizing occupations that cannot work from home: a means to identify susceptible worker 2 groups during the COVID-19 pandemic. *MedRxiv*, [s. l.], 4 Mar. 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.21.20031336v1.full.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2020.

BLUSTEIN, D. L. *et al.* Unemployment in the time of COVID-19: A research agenda. *Journal of Vocational Behavior*, New York, v. 119, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103436>. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. *Portal da Legislação*. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/portal-legis/legislacao-1>. Acesso em: 4 set. 2020.

CARDOSO, B. B. A implementação do auxílio emergencial como medida excepcional de proteção social. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 1052-1063, jul./ago. 2020.

COSTA, J. S. de M.; REIS, M. C. *Uma análise da MP no 936 sobre os rendimentos dos trabalhadores e a renda domiciliar per capita*. Brasília, DF: Ipea, maio 2020. (Nota Técnica, v. 71).

DINGEL, J. I.; NEIMAN, J. How many jobs can be done at home? *Journal of Public Economics*, Amsterdam, v. 189, 2020. DOI: 10.1016/j.jpubeco.2020.104235. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047272720300992>. Acesso em: 25 set. 2020.

DRUCK, G.; DUTRA, R.; SILVA, S. C. A Contrarreforma neoliberal e a terceirização: a precarização como regra. *Caderno CRH*, Salvador, v. 32, n. 86, p. 289-306, maio/ago. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792019000200289&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 set. 2020.

EYRE D. W. *et al.* Differential occupational risks to healthcare workers from SARS-CoV-2 observed during a prospective observational study. *Elife*, Cambridge, Aug. 2020. DOI: 10.7554/eLife.60675. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32820721/>. Acesso em: 22 out. 2020.

FARIA, C. T.; VALVERDE, M. N. Um novo normal para o direito do trabalho. In: BELMONTE, A. A.; MARTINEZ, L.; MARANHÃO, N. (coord.). *O direito do trabalho na crise da COVID-19*. Salvador: JusPodivm, 2020. p. 221-237. Disponível em: http://www.abmtrab.com.br/_arquivos/Direito_do_Trabalho_na_Crise_da_Covid19.pdf. Acesso em: 21 ago. 2020.

FERNANDES, R. C. P. *et al.* *Prevenção da COVID-19 em locais de trabalho: orientações para proteção da saúde de trabalhadoras e trabalhadores*. 2020. Disponível em: http://www.fameb.ufba.br/sites/fmb.ufba.br/files/tcc/programa_de_prevencao_da_covid-19_em_locais_de_trabalho2.pdf. Acesso em: 17 set. 2020.

GÓES, G. S.; MARTINS, F. S.; NASCIMENTO, J. A. S. Potencial de teletrabalho na pandemia: um retrato no Brasil e no mundo. *Carta de Conjuntura*, [Brasília, DF], n. 47, 3 jun. 2020.

GOULD, E.; WILSON, V. *Black workers face two of the most lethal preexisting conditions for coronavirus—racism and economic inequality*. Washington, 1 Jun. 2020. Disponível em: <https://files.epi.org/pdf/193246.pdf>. Acesso em: 29 set. 2020.

GODDERIS, L.; LUYTEN, J. Challenges and opportunities for occupational health and safety after the COVID-19 lockdowns. *Occupational and Environmental Medicine*, London, v. 77, n. 8, p. 511-512, 2020.

HAWKINS, D. Social Determinants of COVID-19 in Massachusetts, United States: an ecological Study. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, Seoul, v. 53, n. 4, p. 220-227, 2020. DOI: 10.3961/jpmph.20.256. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7411251/>. Acesso em: 22 out. 2020.

HECKSHER, M. D.; FOGUEL, M. N. *Benefícios emergenciais aos trabalhadores informais e formais no Brasil: estimativas das taxas de cobertura combinadas da Lei nº 13.982 e da MP nº 936*. Brasília, DF: Ipea, abr. 2020. (Nota Técnica, v. 66).

IBGE. *Desemprego*. 2020a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em: 21 ago. 2020.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID19*. 2020b. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/investigacoes-experimentais/estatisticas-experimentais/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1?t=o-que-e&utm_source=covid19&utm_medium=hotsite&utm_campaign=covid_19. Acesso em: 16 set. 2020.

IBGE. *PNAD COVID19 - Plano amostral e ponderação*. 2020c. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101726.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

INTERNATIONAL AMNESTY. *COVID-19: Health worker death toll rises to at least 17000 as organizations call for rapid vaccine rollout*, 2021. Disponível em: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>. Acesso em: 27 abr. 2021.

INTERNATIONAL AMNESTY. *Global: Amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from COVID-19*. 2020. Disponível em: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/>. Acesso em: 30 set. 2020.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - ILO. *COVID-19 crisis and the informal economy: Immediate responses and policy challenges*. Geneva, 2020a. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/briefingnote/wcms_743623.pdf. Acesso em: 18 set. 2020.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - ILO. *World Employment and Social Outlook - Trends. Insufficient paid work affects almost half a billion people, new ILO report shows*. Geneva, 2020b. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2020/lang--en/index.htm>. Acesso em: 18 set. 2020.

JACKSON FILHO, J. M.; ALGRANTI, E. Desafios e paradoxos do retorno ao trabalho no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 45, 2020.

KAWOHL, W.; NORDT, C. COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry*, Kidlington, v. 7, n. 5, p. 389-390, May 2020. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30141-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32353269/>. Acesso em: 18 set. 2020.

KOLA, L. *et al.* COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry*, Kidlington, Feb 2021. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00025-0. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00025-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00025-0/fulltext). Acesso em: 27 abr. 2021.

KOREN, M.; PETO, R. Business disruptions from social distancing. *Covid Economics* 2, p. 13-31, n. 246, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239113>. Acesso em: 18 set. 2020.

KWONG, A. S. F. *et al.* Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. *British Journal of Psychiatry*, London, p. 1-10, Nov. 2020. DOI: 10.1192/bjp.2020.242. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33228822/>. Acesso em: 27 abr. 2021.

LEAL, E. M. Trabalho e relações de classe em tempos de pandemia. *Tessituras*, Pelotas, RS, v. 8, n. 1, p. 57-62, jan./jun. 2020.

LOBATO, L. de V. C.; COSTA, A. M.; RIZZOTTO, M. L. F. Reforma da previdência: o golpe fatal na seguridade social brasileira. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 5-14, Mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 set. 2020.

LORET DE MOLA, C. *et al.* Increased depression and anxiety during the COVID-19 pandemic in Brazilian mothers: a longitudinal study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, São Paulo, Jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1628>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462021005001202&script=sci_arttext. Acesso em: 27 abr. 2020.

MARIANO, C. M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. *Revista de Investigações Constitucionais*, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 259-281, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56392017000100259&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 set. 2020.

MARINACCIO, A. *et al.* Occupational factors in the COVID-19 pandemic in Italy: compensation claims applications support establishing an occupational surveillance system. *Occupational and Environmental Medicine*, London, v. 77, n. 12, p. 818-821, 2020. DOI: 10.1136/oemed-2020-106844. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2020-106844>. Acesso em: 23 set. 2020.

MERCADO DE TRABALHO CONJUNTURA E ANÁLISE. Brasília, DF: Ipea: Ministério do Trabalho, ano 26, jul. 2020. Edição especial COVID- 19. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/200811_bmt%2069_web.PDF. Acesso em: 21 ago. 2020.

NASCIUTTI, J. C. R. Pandemia e Perspectivas no Mundo do Trabalho. *Caderno de Administração*, Maringá, v. 28, p. 82-88, jun. 2020. Edição especial.

NGUYEN, L. H. *et al.* Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*, Oxford, v. 5, n. 9, p. e475-e483, 2020. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30164-Xpmid:32745512. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32745512/>. Acesso em: 27 abr. 2021.

ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT - OECD. *Employment Outlook 2020: Worker Security and the Covid-19 Crisis*. [Paris], 2020a. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1686c758-en/index.html?itemId=/content/publication/1686c758-en>. Acesso em: 21 ago. 2020

ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT - OECD. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*. [Paris], 2020b. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-social-employment-and-migration-working-papers_1815199x. Acesso em: 21 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. *OIT: é necessário garantir a proteção dos trabalhadores agora e após o fim do confinamento*. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_743059/lang--pt/index.htm. Acesso em: 28 abr. 2020.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 383, n. 6, p. 510-512, Aug 2020. DOI: 10.1056/NEJMp2008017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283003/>. Acesso em: 27 abr. 2021.

SANTOS, K. O. B. et al. *Saúde do trabalhador de Covid-19: riscos e vulnerabilidades*. [S. l.]: Rede CoVida: Ciência, Informação e Solidariedade, 2020. Disponível em: <https://covid19br.org/relatorios/saude-do-trabalhador-na-pandemia-de-covid-19-riscos-e-vulnerabilidades/>. Acesso em: 28 ago. 2020.

SILVA, M. S. Política econômica emergencial orientada para a redução dos impactos da pandemia da covid-19 no Brasil: medidas fiscais, de provisão de liquidez e de liberação de capital. *Texto para Discussão*, Brasília, DF, n. 2576, DF, jul. 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10190/1/td_2576_sumex.pdf. Acesso em: 4 set. 2020.

TROVÃO, C. J. B. M. A. *Pandemia da Covid-19 e a desigualdade de renda no Brasil: um olhar macrorregional para a proteção social e os auxílios emergenciais*. Natal: UFRN, DEPEC, maio 2020. (Texto para Discussão, n. 4). Disponível em: <https://ccsa.ufrn.br/portal/wp-content/uploads/2020/05/TROV%C3%83O-2020-PANDEMIA-E-DESIGUALDADE.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

VAN HOUTVEN, C. H.; DEPASQUALE, N.; COE, N. B. Essential Long-Term Care Workers Commonly Hold Second Jobs and Double- or Triple-Duty Caregiving Roles. *Journal of American Geriatrics Society*, Baltimore, v. 68, n. 8, p. 1657-1660, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.16509><https://agsjournals.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgs.16509>. Disponível em: [onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgs.16509](https://doi.org/10.1111/jgs.16509). Acesso em: 27 abr. 2021.

APÊNDICE

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos indivíduos diagnosticados com COVID-19, segundo situação de trabalho (formal e informal), com projeção populacional, PNAD COVID-19, julho 2020

	FORMAIS		INFORMAIS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Idade (1.637.375)*	39,3 (+/-11,8)		41,9 (+/- 13,7)		41,1 (+/-17,0)	
Sexo (1.637.375)						
Masculino	581483	47,80	235172	57,25	856622	50,18
Feminino	635105	52,20	175615	42,75	810720	49,82
Raça/ cor (n=1.627.374)						
Branca	517664	42,55	168010	40,90	685674	42,13
Preta	133385	10,96	35085	8,54	168469	10,35
Amarela	4540,89	0,37	8203	2,00	12744	0,78
Parda	554922	45,61	195922	47,69	750844	46,14
Indígena	6075,51	0,50	3567	0,87	9643	0,59
Escolaridade (n=1.627.374)						
Sem instrução	6844,01	0,56	6033	1,47	12877	0,79
Fundamental incompleto	70209,1	5,77	64751	15,76	134960	8,29
Fundamental completo	39271,5	3,23	38246	9,31	77517	4,76
Médio incompleto	72377,2	5,95	35440	8,63	107827	6,63
Médio completo	450518	37,03	129323	31,48	579841	35,63
Superior incompleto	110859	9,11	41138	10,01	151997	9,34
Superior completo	357647	29,40	76553	18,64	434200	26,68
Pós-graduação, mestrado ou doutorado	108861	8,95	19294	4,70	128155	7,87

* Para o atributo "idade", as informações dispostas são média e desvio-padrão.

Tabela 2 – Caracterização de saúde dos indivíduos diagnosticados com COVID-19, segundo situação de trabalho (formal e informal), com projeção populacional, PNAD COVID-19, julho 2020

	FORMAIS		INFORMAIS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	65776	5,41	30141,7	7,35	95917	5,90
Não	1149773	94,59	379601	92,65	1529374	94,10
Diagnóstico prévio de hipertensão (n=1.624.501)						
Sim	155625	12,81	67671	16,51	223296	13,75
Não	1059134	87,19	342071	83,49	1401205	86,25
Diagnóstico prévio de asma/ bronquite/enfisema/doenças respiratória crônica ou doença de pulmão (n=1.625.291)						
Sim	81576,4	6,71	29049	7,08	110625	6,80
Não	1133973	93,29	380693	92,92	1514666	93,20
Diagnóstico prévio de doenças do coração (n=1.624.500)						
Sim	23119,4	1,90	7274	1,78	30394	1,87
Não	1191639	98,10	402468	98,22	1594107	78,13
Diagnóstico prévio de depressão (n=1.624.500)						
Sim	41239,3	3,39	21330	5,21	62570	3,85
Não	1173519	96,61	388412	94,79	1561931	96,15
Diagnóstico prévio de câncer (n=1.623.594)						
Sim	9231,48	0,76	7983	1,95	17215	1,06
Não	1205527	99,24	400853	98,05	1606380	98,94
Na semana passada, devido à pandemia do Coronavírus, em que medida o(a) Sr.^a restringiu o contato com as pessoas? (n=1.625.064)						
Não fez restrição, levou vida normal como antes da pandemia	39556,4	3,25	18125	4,43	57681	3,55

	FORMAIS		INFORMAIS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Reduziu o contato com as pessoas, mas continuou saindo de casa para trabalho ou atividades não essenciais e/ou recebendo visitas	663927	54,60	186069	45,49	849996	52,31
Ficou em casa e só saiu em caso de necessidade básica	281641	23,16	126487	30,92	408127	25,11
Ficou rigorosamente em casa	230870	18,99	78390	19,16	309260	19,03

Tabela 3 – Distribuição das características de trabalho dos indivíduos diagnosticados com COVID-19, segundo situação de trabalho (formal e informal), com projeção populacional, PNAD COVID-19, julho 2020

	FORMAIS		INFORMAIS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tem mais de 1 trabalho						
Sim	104828	8,62	38473	9,37	143301	8,81
Não	1111760	91,38	372314	90,63	1484073	91,19
Horas trabalhadas na semana						
Até 40 horas	726962	59,75	256988	62,56	983950	60,46
41-60 horas	473150	38,89	142032	34,58	615182	37,8
Mais que 60 horas	16475	1,35	11768	2,86	28242	1,74
Faixa de rendimento						
Menos de 600 reais	3543,11	0,29	47518	11,57	51061,4	3,14
600-2090	664682	54,63	236341	57,53	901023	55,37
Mais que 2090 reais	548362	45,07	126927	30,9	675290	41,5
Trabalho remoto na última semana (n=180.256)						
Sim	107711	82,69	36256	72,53	143966	79,87
Não	22555	17,31	13734	27,47	36289	20,13

	FORMAIS		INFORMAIS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contribui INSS (n=509.661)						
Sim	78810	79,71	158011	38,47	236821	46,47
Não	20064	20,29	252776	61,53	272840	53,53
Recebeu rendimento de outras fontes (se sim)						
Aposentadoria/pensão	213328	28,75	91112	22,68	304439	26,62
Pensão alimentícia/mesada	48287	6,51	18738	4,67	67025	5,86
Bolsa Família	23311	3,14	18935	4,71	42246	3,69
Benefício Assistencial de Prestação Continuada - BPC-LOAS	16487	2,22	5324	1,33	21811	1,91
Auxílios emergenciais coronavírus	356638	48,06	234962	58,50	591600	51,73
Seguro desemprego	21489	2,90	2350	0,59	23839	2,08
Outros - aluguel, previdência privada, aplicação	62521	8,43	30255	7,53	92776	8,11
Se alguém da moradia solicitou empréstimo						
Sim, e pelo menos um morador conseguiu	89658	7,37	32086	7,81	121743	7,48
Sim, mas nenhum morador conseguiu	7434	0,61	3494	0,85	10928	0,67
Não solicitou	1119496	92,02	375207	91,34	1494703	91,85

Tabela 4 - Distribuição dos afastamentos do trabalho entre indivíduos diagnosticados com COVID-19, segundo situação de trabalho (formal e informal), com projeção populacional, PNAD COVID-19, julho 2020

	FORMAIS		INFORMAIS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Afastamento do trabalho na semana anterior						
Sim	298996	24,58	113458	27,62	412453	25,34
Não	917592	75,42	297329	72,38	1214921	74,66

	FORMAIS		INFORMAIS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Afastado temporariamente de algum trabalho na semana anterior (n=412.453)*						
Sim	298996	72,49	113458	27,51	412453	100
Não	0	0	0	0	0	0
Motivo do afastamento (N=412.453)						
Estava em quarentena, isolamento, distanciamento social ou férias coletivas	193951	64,87	85737	75,57	279688	67,81
Férias, folga ou jornada de trabalho variável	35870	12,00	969	0,85	36840	8,93
Outro tipo de licença remunerada (estudo, maternidade, paternidade, casamento etc.)	59943	20,05	8420	7,42	68363	16,57
Licença remunerada por motivo de saúde ou acidente da própria pessoa	3977	1,33	650	0,57	4627	1,12
Afastamento por motivo de gestação, saúde, acidente etc., sem ser remunerado por instituto de previdência	2154	0,72	14809	13,05	16964	4,11
Fatores ocasionais e outros (mau tempo, paralisação nos serviços de transportes etc.)	3100	1,03	2873	2,53	5973	1,45
Continuou a ser remunerado mesmo afastado (n=279.688)						
Sim	183669	94,70	25844	30,14	209513	74,91
Não	10282	5,30	59893	69,86	70175	25,09
Quanto tempo está afastado deste trabalho (n=93.111)						
Menos de 1 mês	5897	37,95	42204	54,4	48100	51,66
De 1 mês a menos de 1 ano	9640	62,05	35371	45,6	45011	48,34
* mesmos que referiram não trabalhar na semana anterior, na questão anterior.						

Tabela 5 – Distribuição das principais atividades/locais de trabalho de indivíduos diagnosticados com COVID-19, segundo situação de trabalho (formal e informal), com projeção populacional, PNAD COVID-19, julho 2020

	FORMAIS		INFORMAIS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Atividade econômica desenvolvida						
Saúde humana e assistência social	325420	27,57	30488	7,42	355908	22,37
Comércio atacadado e varejo	122431	10,37	68228	16,61	190659	11,98
Administração pública (governo federal, estadual e municipal)	150513	12,75	706	0,17	151219	9,50
Indústria da transformação (inclusive confecção e fabricação caseira)	101836	8,63	19987	4,87	121823	7,66
Educação	107393	9,1	4773	1,16	112165	7,05
Transporte de passageiros e mercadorias (incluindo armazenamento e correios)	46608	3,95	21992	5,35	68598	4,03
Construção	26565	2,25	31582	7,69	58146	3,65
Serviço de alimentação e hospedagem (bares, restaurantes, hotéis, pousadas, ambulantes)	22064	1,87	35156	8,55	57220	3,59
Serviço doméstico remunerado	18719	1,59	31584	7,69	50303	3,16
Agricultura, pecuária, produção florestal e pesca	18375	1,56	31174	7,59	49549	3,11
Escritórios de advocacia, engenharia, publicidade e veterinária (Atividades, profissionais, científicas e técnicas)	24810	2,1	23454	5,71	48264	3,03
Atividades de locação de mão de obra, segurança, limpeza, paisagismo e teletendimento	35569	3,01	8559	2,08	44128	2,77
Bancos, atividades financeiras, de seguros e imobiliárias	33260	2,82	7167	1,75	40427	2,55

	FORMAIS		INFORMAIS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Informação e comunicação (jornais, rádio e televisão, telecomunicações e informática)	20310	1,72	10300	2,51	30610	1,92
Extração de petróleo, carvão mineral, minerais metálicos, pedra, areia, sal etc.	23088	1,96	2976	0,72	26063	1,64
Cabeleireiros, tratamento de beleza e serviços pessoais	4027	0,34	21258	5,18	25286	1,59
Outros	99339	8,43	61405	14,94	160742	10,01