



**COVID-19:
UMA DOENÇA OCUPACIONAL**

**ONDE OS TRABALHADORES
DE FRENTE SÃO MELHOR
PROTEGIDOS**



Conteúdo

Introdução: O caso de COVID-19 como uma doença ocupacional	3
Por que é tão importante para profissionais de saúde que COVID-19 seja reconhecida como doença ocupacional?	4
Achados	4
Recomendações	7
Conclusão: Não abandonar os trabalhadores significa agir local e globalmente.....	7
Anexo: Como classificamos os países?	8

Introdução:

Casos de COVID-19 como doença ocupacional

Em abril de 2021, a estimativa era de que [3 milhões de](#) pessoas - e ainda contando – morreram de COVID-19 e 2020 foi o ano mais perigoso já registrado para muitos setores econômicos, especialmente para trabalhadores em [cuidados](#). A pandemia de coronavírus mulheres desproporcionalmente impactadas, pessoas de cor, migrantes, pessoas precárias trabalhadores e outros grupos vulneráveis, que são mais propensos a trabalhar na chave, mas empregos subvalorizados e mal pagos na linha de frente da pandemia de COVID-19.

Infelizmente, milhões desses trabalhadores da linha de frente não têm acesso aos direitos e prerrogativas legais que merecem porque seus governos não reconhecem COVID-19 como doença ocupacional.

As doenças ocupacionais são doenças ou condições contraídas devido à exposição a fatores de risco decorrentes da atividade profissional. Em muitos países, os trabalhadores são elegíveis para proteções sociais e direitos que, de outra forma, não teriam acesso nos casos em que suas condições de trabalho levassem ao adoecimento, incluindo despesas médicas pagas, perdas de salários e custos de cuidados de longo prazo.

Demonstrar o nexo causal de uma lesão durante o trabalho é significativamente mais difícil quando a doença está circulando na comunidade. Em muitos desses casos, o ônus da prova recai sobre os trabalhadores, que precisam mostrar evidências médicas que podem ligar a doença diretamente ao local de trabalho.

Para remediar esta situação, alguns governos adotaram leis ou políticas presumidas - presume-se que a doença ocorreu no trabalho. Esses regulamentos, considerados melhores práticas por profissionais especialistas em segurança, transferem o ônus da prova dos trabalhadores para empregadores e reguladores, que devem garantir mais segurança nas condições de trabalho. Para COVID-19, o vínculo com o local de trabalho tornou-se uma grande questão de contenção, porque as cargas virais da comunidade têm estado altas, e alguns casos são assintomáticos até o aparecimento de sintomas de COVID longo. A regra de presunção é, portanto, a melhor política, pois permite que trabalhadores tenham acesso imediato aos benefícios, mas também poucos governos têm essas políticas em seus livros. Para diagnosticar o tamanho da lacuna da pandemia em muitos países e regimes jurídicos, a UNI Global Union e

a ITUC analisou 181 respostas nacionais e regionais para o vírus. Este estudo incluiu 124 países, 37 estados estadunidenses, 13 províncias e territórios canadenses, e sete estados australianos (1). O que encontramos foi preocupante. Esquemas de compensação de trabalhadores, programas de seguridade social e sistemas da saúde pública raramente são suficientes para lidar com os impactos sobre trabalhadores da pandemia COVID-19:

• Pouco mais da metade (98 jurisdições) reconheceram COVID-19 como uma doença ocupacional por meio de um processo regulamentar formal. Das 181 jurisdições analisadas, apenas 6% tinham políticas presuntivas para todos trabalhadores e 17% para profissionais de saúde (que não exigem que os trabalhadores forneçam provas de que o vírus foi contratado no local de trabalho).

• As dez principais jurisdições avaliadas neste estudo cobrem apenas 2% dos trabalhadores do mundo, deixando a vasta maioria das pessoas que trabalham com provisões limitadas e benefícios relacionados ao impacto do COVID-19 (2).

A UNI Global Union e a ITUC estão preocupados que, sem o apoio necessário, trabalhadores e suas famílias serão obrigadas a arcar com a ampla gama de consequências geradas pelo vírus por conta própria, incluindo os desconhecidos impactos de COVID longa, problemas de saúde psicológica ou outras doenças cardíacas e pulmonares relacionadas.

Nós acreditamos que a OIT deve agir urgentemente para reconhecer COVID-19 como doença ocupacional. Este reconhecimento seria encorajar os estados membros a fazerem o mesmo e, assim, aumentar a proteção social para os trabalhadores em todo o mundo.

Por que é tão importante para profissionais de saúde que COVID-19 é reconhecida como doença ocupacional?

A pandemia infligiu um indizível pedágio humano aos trabalhadores em cuidados. Pesquisa divulgada pela Anistia Internacional, UNI Global Union e Serviços Públicos Internacional descobriu que pelo menos 17.000 trabalhadores em serviços de saúde morreram de COVID-19. Outro estudo recente da UNI Global Union detalha como lares de idosos se tornaram alguns dos locais de trabalho mais perigosos durante a pandemia. Na União, só nos estados, quase 500.000 trabalhadores de cuidados de longa duração foram infectados. De meados de dezembro de 2020 a meados de janeiro de 2021, quase quatro desses trabalhadores americanos morreram por dia.

O reconhecimento de COVID-19 como uma doença ocupacional é particularmente importante para profissionais de saúde porque irá dar-lhes o apoio de que precisam para se recuperarem de uma doença de longa ou curta duração - sem medo de perder seus salários ou, em muitos países, incorrendo em altas contas médicas. Está claro que as consequências físicas e psicológicas do vírus em profissionais da saúde vão existir por bastante tempo depois que a pandemia estiver controlada nas nossas comunidades. É por isso que os profissionais de saúde em particular precisam do reconhecimento de COVID-19 — incluindo “longa-COVID” — como doença profissional.

Achados

A análise inclui 127 países diferentes e mais 180 jurisdições quando se considera o nível de resposta no estado e na província da Austrália, Canadá e Estados Unidos. Dependendo do país, alguns estados ou as províncias têm abordagens diferentes, refletidas na figura 1. Apenas 31 ⁽³⁾ países reconheceram formalmente o COVID-19 como doença ocupacional e 16 outros países já tinham sistemas implementados para apoiar os trabalhadores afetados pela pandemia.

Nos EUA, 34 estados aprovaram leis ou alteraram as políticas para atender as reivindicações dos trabalhadores por compensação. No Canadá, dez províncias e territórios criaram regras claras para as reivindicações de compensação dos trabalhadores, e na Austrália, os estados e territórios também forneceram reconhecimento de reclamações por meio de acidentes de trabalho. Apenas dez jurisdições (5,5%) receberam as melhores classificações, indicando provisões boas ou muito boas para substituição de salários, tratamento médico, auxílio-doença e benefícios por morte. Cinquenta e cinco jurisdições receberam classificações médias, mostrando que os trabalhadores têm acesso limitado aos benefícios.

Só pudemos confirmar auxílio-doença disponível em 104 jurisdições, o que significa que quase 43% dos trabalhadores não tinham acesso à licença médica remunerada. Apenas 6% das jurisdições estudadas tinham regras de presunção, regulamentos, leis ou políticas que dão acesso sem comprovação a tratamento médico e substituição de salário de todos os

trabalhadores pela previdência social, esquemas de compensação de trabalhadores ou outro programa público. No entanto, ao considerar trabalhadores em cuidados de saúde, esse percentual subiu para 17%.

A Argentina, um país não pertencente à OCDE, recebeu nossa pontuação máxima para um país, mostrando que o forte apoio aos trabalhadores não depende da riqueza de uma nação. Liderado por um forte movimento sindical, o governo argentino agiu rapidamente em 13 de abril de 2020. Embora eles não tenham sido o primeiro país a reconhecer COVID-19 como doença ocupacional através de uma lei do parlamento, esta resposta rápida significou que os trabalhadores poderiam ter acesso a apoio antes que o sistema de saúde ficasse sobrecarregado. A Áustria também foi um artilheiro. Legisladores fizeram mudanças no Ato de Epidemia do país de 1950 para incluir COVID-19 em 15 de março de 2020, para que os trabalhadores continuassem a receber pagamento durante o período que ficaram em casa se recuperando do vírus.

A Suécia também agiu rapidamente para fazer alterações em suas leis em abril de 2020, determinando reposição salarial e tratamento médico para trabalhadores que por ventura precisem faltar ao trabalho devido a uma possível exposição. Os estados de New Hampshire e New Jersey, nos Estados Unidos, também receberam as melhores pontuações, para o estado e provinciais. Essas jurisdições têm uma lei com linguagem presuntiva ou política que qualifica automaticamente os

trabalhadores com COVID-19 para reposição salarial e tratamentos médicos. O governador de Porto Rico também agiu antecipadamente, em 1º de junho de 2020, para alterar o Ato de Compensação de Acidentes de Trabalho para estender a cobertura para COVID-19.

Na França, a ligação com o trabalho ainda é obrigatória, mas a definição de trabalho de cuidado foi estendida para cobrir todos os trabalhadores em cuidado de saúde, incluindo aqueles que fornecem transporte para enfermos, pessoal administrativo no setor de cuidados e pessoal em estabelecimentos sociais e médico-sociais. Na França, COVID-19 é automaticamente tratada como uma doença profissional para profissionais de saúde expostos ao vírus o trabalho.

A Espanha pontuou muito por adotar uma medida urgente para permitir que COVID-19 se qualifique como uma doença ocupacional. Eles também reconheceram este direito para trabalhadores autônomos. Os trabalhadores receberam reposição salarial durante os períodos de infecção e de recuperação. British Columbia, no Canadá, é outro exemplo de uma jurisdição que reagiu rapidamente para cobrir os trabalhadores. No entanto, embora aceitem casos de COVID-19 para compensação dos trabalhadores, ainda analisam caso a caso e exigem do trabalhador, evidências sobre existência de COVID-19 em seus locais de trabalho. Deve ser demonstrado que a ação de ir para o trabalho criava um risco de infecção significativamente maior do que o existente na comunidade. Este requisito de prova resulta que muitos trabalhadores podem ter benefícios negados quando as cargas virais da comunidade são altas. Ainda não se sabe se a avaliação caso a caso restringirá o acesso aos benefícios.

Na Alemanha e nos países nórdicos, a legislação existente para doenças infecciosas significa que os trabalhadores que contraem COVID-19 tem acesso automático a licença médica, salário reposição e assistência médica. Nenhuma mudança formal à legislação de apoio aos trabalhadores foi necessária. Este é um dos melhores exemplos de como um país pode se preparar para futuras pandemias.

Infelizmente, as jurisdições com menos suporte estão concentradas em países de baixa renda, onde trabalhadores já enfrentavam duras condições de trabalho antes da pandemia. No entanto, no Chile, o governo dirigiu seu sistema de seguridade social para reconhecer COVID-19. Perigosamente, no Brasil o governo reconheceu COVID-19 como uma doença ocupacional, mas trabalhadores estão relatando que é impossível acessar quaisquer benefícios do estado. Nas Filipinas, uma forte campanha sindical resultou eventualmente (4) em reconhecimento da COVID-19 como doença ocupacional, quando em 29 Abril de 2021, a Comissão de Remuneração de Empregados concordou que, sujeito à confirmação presidencial, os trabalhadores em várias circunstâncias poderiam receber Php 30.000 (US \$ 620).

Na Suíça, o governo não tomou uma decisão sobre COVID-19 como uma doença ocupacional, então os trabalhadores estão à mercê da tomada de decisões pelas seguradoras. A falta de orientação em nível federal significa que os trabalhadores não têm garantias de que seus casos sejam aceitos.

UNI Global Union e pesquisas ITUC encontraram muitas jurisdições onde os trabalhadores não têm direito ao subsídio em caso de doença. Os países com classificação mais baixa têm várias coisas em comum. Em primeiro lugar, todos eles ainda não reconheceram COVID-19 como doença ocupacional. Eles também não fizeram quaisquer alterações específicas às suas disposições regulamentares para COVID-19. Muitos desses países já têm redes de sistemas sociais de segurança, que oferecem cobertura para licenças médicas ou deficiência. No entanto, não está claro se os benefícios estão sendo estendidos aos trabalhadores com COVID-19.

No Marrocos, por exemplo, quando um trabalhador está com COVID-19, o contrato de trabalho é suspenso e as leis de seguridade social marroquinas os cobrem. Esse é um passo positivo para os trabalhadores, mas eles ainda não têm acesso a suporte suficiente para ser considerado um país bem avaliado.

Reconhecimento de COVID-19 no nível internacional

.....

O reconhecimento da COVID-19 como doença ocupacional de acordo com o Anexo I da Convenção 121 e da Recomendação 194, ambas da OIT, impactaria substancialmente todos os trabalhadores dos 24 países que ratificaram estas convenções sobre Benefícios por Acidentes de Trabalho (5). Atualmente, apenas 11 dos países que ratificaram a C121 passaram a reconhecer COVID-19. Para aqueles estados membros que ratificaram C121, reconhecer todas as doenças incluídas no Anexo I é uma obrigação legal, mesmo aquelas que constam em emenda. Além disso, de acordo com a Recomendação 194, doenças causadas

no trabalho por agentes biológicos não mencionados diretamente na lista (que é o caso de COVID-19) podem ser reconhecidas como ocupacional quando se estabelece uma ligação direta entre o trabalho e o local de trabalho. Em uma análise feita pela UNI Global Union e ITUC na lista de critérios de doença ocupacional, COVID-19 já deve estar incluída para cobertura. No entanto, o reconhecimento explícito da COVID-19 como uma doença ocupacional pela OIT encorajaria os Estados membros a fazerem o mesmo.

A União Europeia também poderia adicionar COVID-19 ao Quadro Europeu de Doenças Ocupacionais, o que garantiria apoio imediato a mais de 11 milhões de trabalhadores. A limitação desta pesquisa é que os programas de compensação são difíceis de comparar, e por isso retiramos elementos como subsídio de doença. O limite dos trabalhadores para compensação e benefícios da previdência social são diferentes dependendo da jurisdição, tornando o nível de apoio a trabalhadores diferentes em todo o mundo.

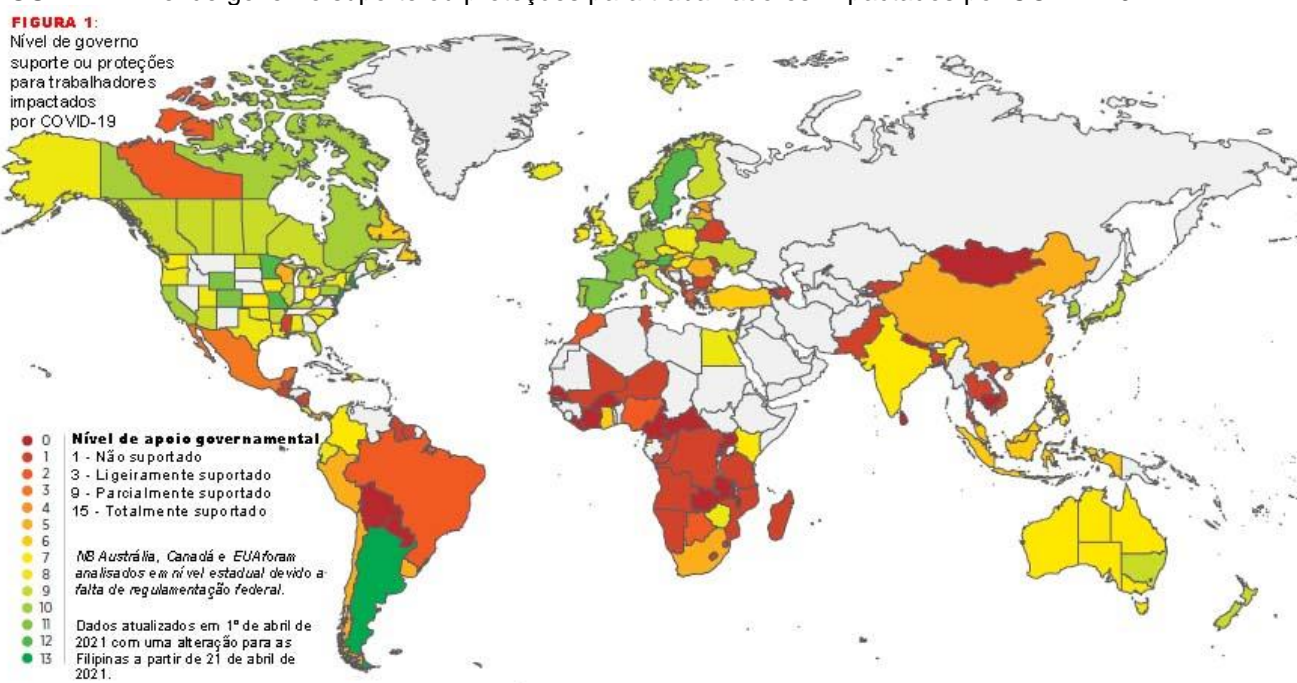
Boletim da OCDE

Além do mapa global, avaliamos os 37 países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e atribuímos a eles uma nota baseada em letras para suas políticas e programas que se aplicam no contexto da COVID-19. Este boletim também ajuda a equilibrar o mapa, que pode ser amplamente visto como um gráfico de desigualdades e pobreza entre o Norte e o Sul globais. Esperamos que, ao fornecer este tipo de classificação, seja possível ver mais facilmente onde os trabalhadores estão obtendo melhor suporte para COVID-19.

Boletim da OCDE:
Apoio e reconhecimento de nível governamental para COVID-19

OS CINCO MELHORES		OS CINCO PIORES	
Suécia A +	Espanha A +	Grécia D	Suíça D
Áustria A +	Alemanha A	Estônia D	Eslovênia D
França A +		México D	

FIGURA 1: Nível de governo suporte ou proteções para trabalhadores impactados por COVID-19



Recomendações

Com base em nossa pesquisa em 181 jurisdições e consulta com profissionais de saúde e seus sindicatos, desenvolvemos um conjunto de recomendações para ajudar os formuladores de políticas a apoiar melhor os trabalhadores afetados pelo COVID-19 e lidar com pandemias no futuro. Quando os governos deixam de agir, os sindicatos podem negociar esses conceitos em seus acordos coletivos.

1. QUALIFICAÇÃO AUTOMÁTICA PARA BENEFÍCIOS RELACIONADOS A COVID-19.

Quando houver um risco razoável de contrair COVID-19 no trabalho, os trabalhadores não deveriam ter que lidar com a dupla problemas de infecção e procedimentos legais complicados para acesso aos benefícios previstos para doenças ocupacionais. Portanto, as jurisdições devem promulgar leis baseadas na presunção, que protege automaticamente os trabalhadores em ambientes com elevado risco de exposição a COVID-19. Isso incluiria trabalhadores da linha de frente e aqueles forçados a continuar a trabalhar fora de casa. Essas iniciativas devem incluir suporte para COVID longa, coração e problemas pulmonares, e as doenças psicológicas associado à pandemia (por exemplo, PTSD, ansiedade e depressão).

2. COBERTURA PARA TODOS OS TRABALHADORES INDEPENDENTEMENTE DA RELAÇÃO DE TRABALHO

Trabalhadores com vínculos de emprego atípicos (como os terceirizados ou com contrato precário) são frequentemente excluídos dos programas de governo. Os trabalhadores precisam de acesso a esses programas, independentemente da sua relação de trabalho.

3. COLETA DE DADOS CONFIÁVEIS

Os dados relacionados ao trabalho devem ser coletados no local de trabalho nível. Os dados precisam ser desagregados por gênero, idade, renda, educação, status migratório, deficiência, localização geográfica, status de emprego, tipo

de trabalho, e quaisquer outras características relevantes para o contexto. Os dados devem ser relatados pelos empregadores às autoridades nacionais e disponibilizados ao público. Esses sistemas de vigilância precisam estar prontos para qualquer doença infecciosa subsequente, para fazer evidências-decisões informadas que irão efetivamente proteger os heróis desta pandemia - trabalhadores da linha de frente.

4. INCLUSÃO DE UM DE INFECCIOSO NA CATEGORIA GERAL DE DOENÇA EM LEIS E POLÍTICAS

Incluindo uma categoria geral de doenças infecciosas em leis de segurança e saúde ocupacional e em políticas públicas significa que os países não terão de fazer alterações à legislação com o surgimento de novas doenças. Embora esta pesquisa defenda especificamente o tratamento da COVID-19 como doença ocupacional, a inclusão de todas as doenças infecciosas para os trabalhadores seria uma excelente medida preparatória para futuros surtos, epidemias ou pandemias.

5. LICENÇA MÉDICA PAGA PARA TESTE E RECUPERAÇÃO

O pagamento por doença é uma colcha de retalhos de políticas e leis que variam ao redor do mundo. Mesmo em países altamente desenvolvidos, como Canadá e Estados Unidos, muitos trabalhadores ainda não têm acesso garantido ao subsídio de doença. Reconhecendo COVID-19 como uma doença ocupacional pode apoiar essas iniciativas e seria um passo na prevenção da propagação do vírus.

Conclusão:

Não deixar os trabalhadores significa ação local e global

A saúde e segurança ocupacional devem ser um direito fundamental no trabalho, e a pandemia mostrou que segurança no local de trabalho significa implementar proteções contra doenças infecciosas para os trabalhadores. Nossa pesquisa demonstra que alguns governos estão engajados em um conjunto completo de proteções sociais, enquanto outros estão permitindo que trabalhadores importantes continuem a cair no esquecimento. Esta resposta variada à pandemia em níveis jurisdicionais mostra a necessidade de liderança da OIT. Reconhecer COVID-19 como uma doença ocupacional ajudaria a orientar governos locais e nacionais para agir e definir padrões básicos que, quando promulgados, enviarão um sinal claro para a linha de frente de trabalhadores - que seus sacrifícios não serão mais negligenciados

Anexo: Como classificamos os países?

Os dados foram coletados de várias maneiras. Em primeiro lugar, revisando dados coletados nos estados dos EUA pelo Dr. Glenn Shor (6). Uma publicação da OIT sobre as práticas nacionais foi usada para revisão em nível internacional (7). Quando a informação não era coberta por nenhuma dessas fontes, foi realizada pesquisa de desktop. E, finalmente, consultas com afiliados para entender mais e perguntar sobre a implementação, desafios ou

sucessos. Um método de pontuação de 15 pontos foi desenvolvido para abordar quatro questões do projeto. Uma ampla escala foi projetada para refletir a complexidade do problema e reconhecer os diversos tipos de suporte e compensações disponíveis. Como os sistemas diferem de país para país, essa escala mais ampla identifica elementos como coleta de dados, que são informações essenciais para a tomada de decisão em políticas públicas.

PERGUNTAS	RESPOSTAS POSSÍVEIS	PONTUAÇÃO TOTAL POSSÍVEL	RAZÃO PARA INCLUIR ESTA MÉTRICA
O COVID-19 é uma Doença de profissional saúde?	Sim (1) Não (0) Legislação pendente (0) Desconhecido (0)	1	O reconhecimento formal mostra a vontade política do atual governo para fazer melhorias
Existe um requisito para os empregadores relatarem casos a autoridades?	Sim (1) Não (0) Desconhecido (0)	1	A forma como os dados são coletados ajuda a apoiar informações baseadas em evidências na elaboração de políticas. Identificar os dados do local de trabalho é vital para abordar fatores ambientais que podem estar colocando trabalhadores em risco.
Estatísticas relacionadas ao trabalho estão disponíveis publicamente?	Sim (1) Não (0) Desconhecido (0)	1	A transparência é essencial para que os sindicatos possam assumir um papel ativo na negociação de melhores políticas
Os trabalhadores infectados são elegíveis para compensação por trabalho relacionado COVID-19?	Sim (1) Não (0) Desconhecido (0)	1	Esta questão olhou para a legislação de segurança social e subsídio por doença para ver se COVID-19 ou doença infecciosa foi declarada explicitamente
Os trabalhadores estão recebendo regularmente pagamentos de licença médica para COVID-19?	Sim (1) Não (0) Desconhecido (0)	1	Esta questão abordou apenas subsídio de doença com financiamento público e se estava disponível para COVID-19.
Lei / política de presunção para trabalhadores de saúde	Autoqualificarão (4) Refutável (3) Caso a caso (2) Outro (1) Não ou desconhecido (0)	4	Esta escala montada como mais amigável ao trabalhador para menos amigável ao trabalhador. A qualificação automática é o melhor caso para trabalhadores.
Lei / política de presunção para todos os trabalhadores	Autoqualificarão (4) Refutável (3) Caso a caso (2) Outro (1) Não ou desconhecido (0)	4	Esta escala foi montada como mais amigável ao trabalhador para menos amigável ao trabalhador
Existe um pagamento por morte /benefício?	Sim (1) Não (0) Desconhecido (0)	1	Os benefícios por morte ajudam as famílias a pagar as despesas do funeral e se manter durante a transição para quem perdeu uma renda. Estes são especialmente importantes quando a perda de uma renda colocará a família na pobreza.
Implementação conforme relatado pelos trabalhadores	Bom (1) Fraco ou desconhecido (0)	1	Consultar os trabalhadores diretamente é a única maneira de entender como as políticas estão sendo verdadeiramente experimentadas.
PONTUAÇÃO TOTAL POSSÍVEL		15	

FIGURA 2: Nível de apoio governamental

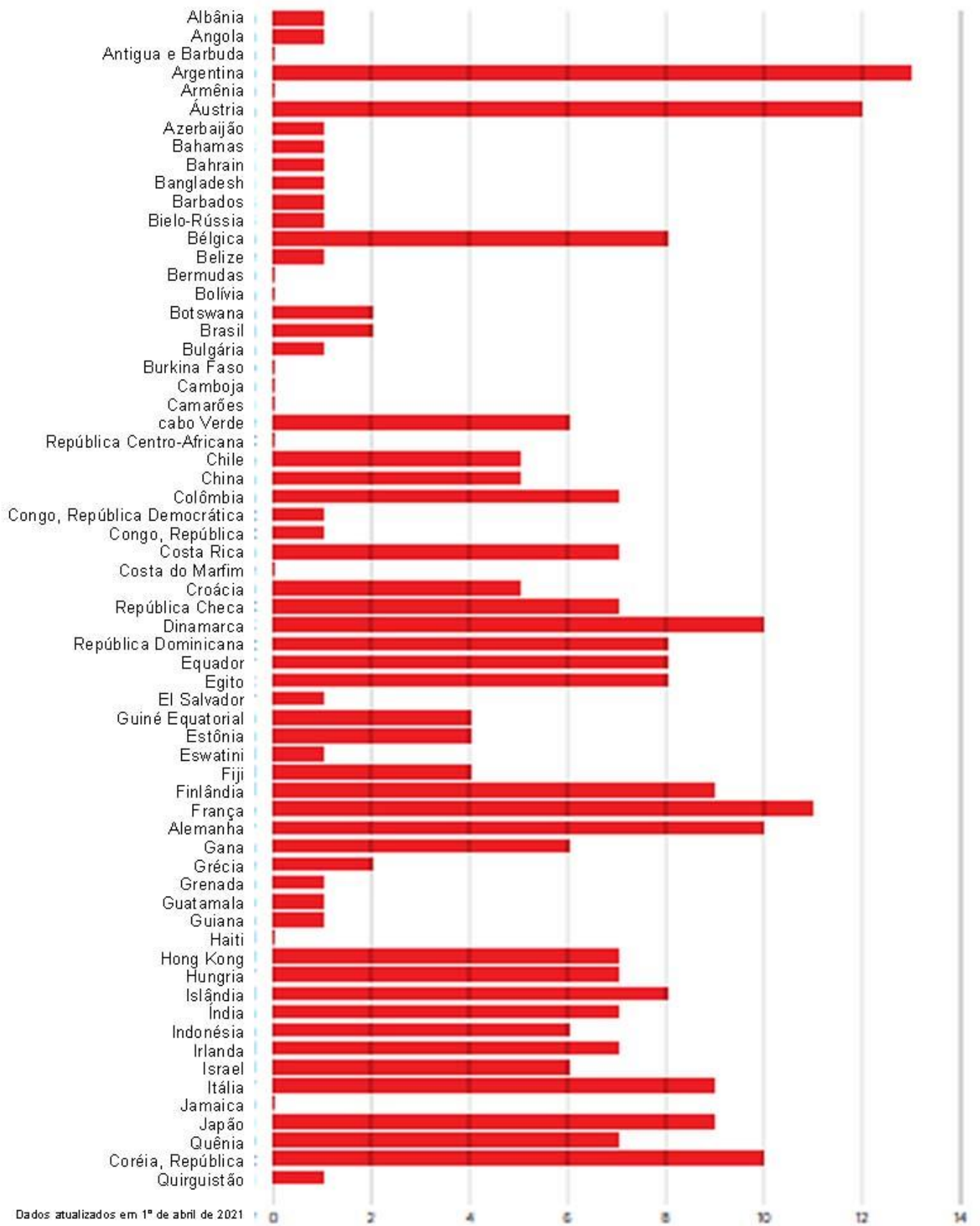


FIGURA 2 (continuação): Nível de apoio governamental

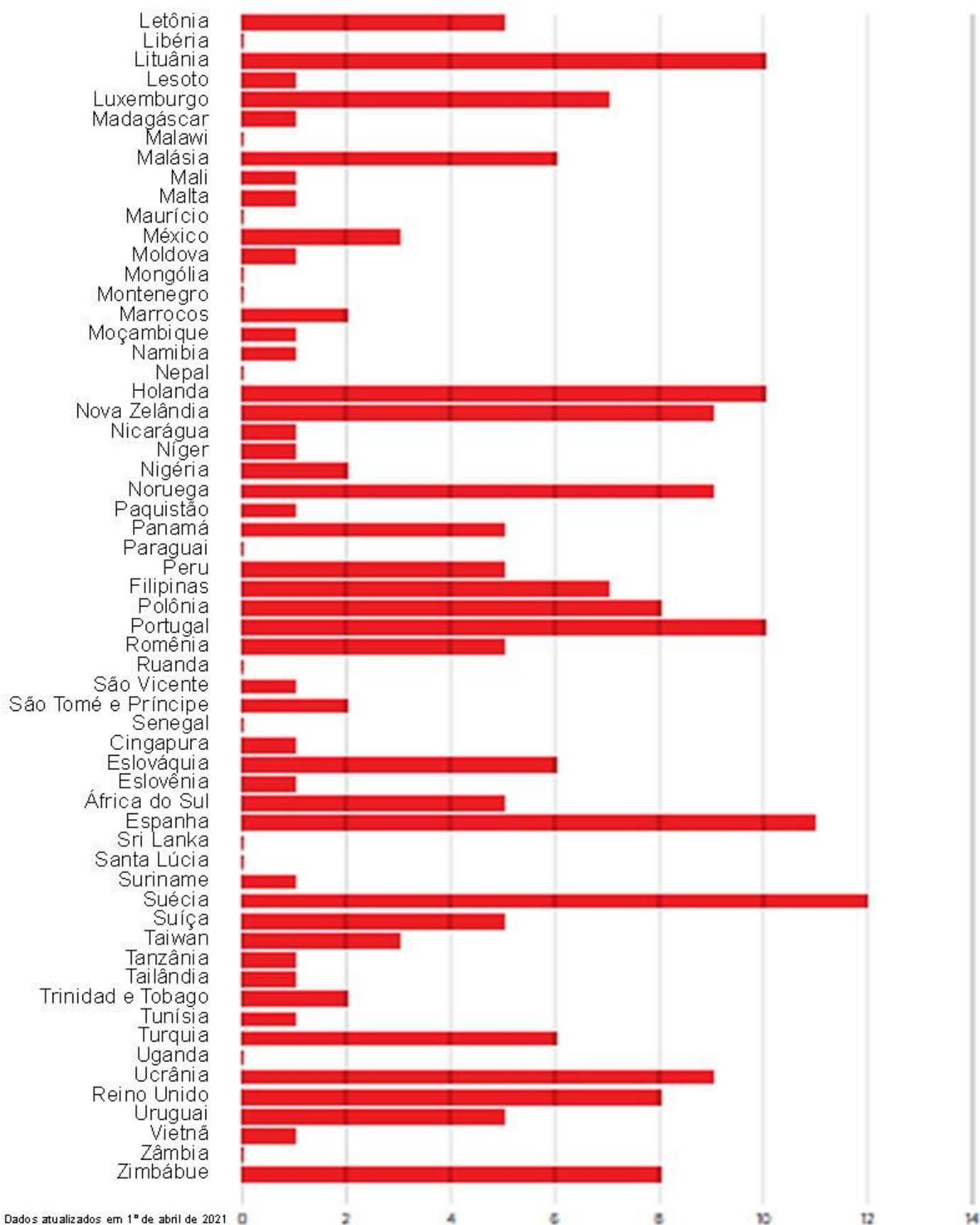
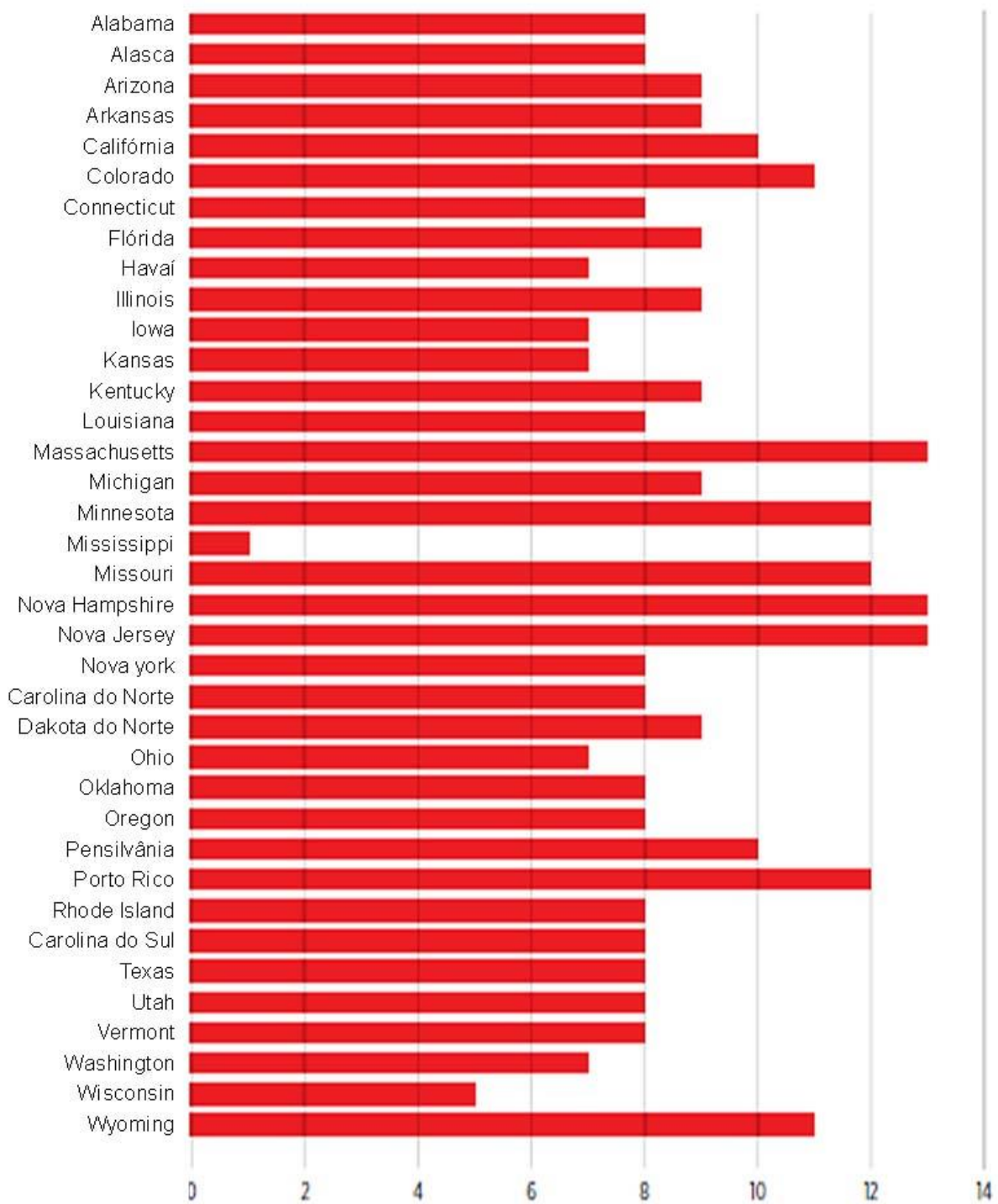
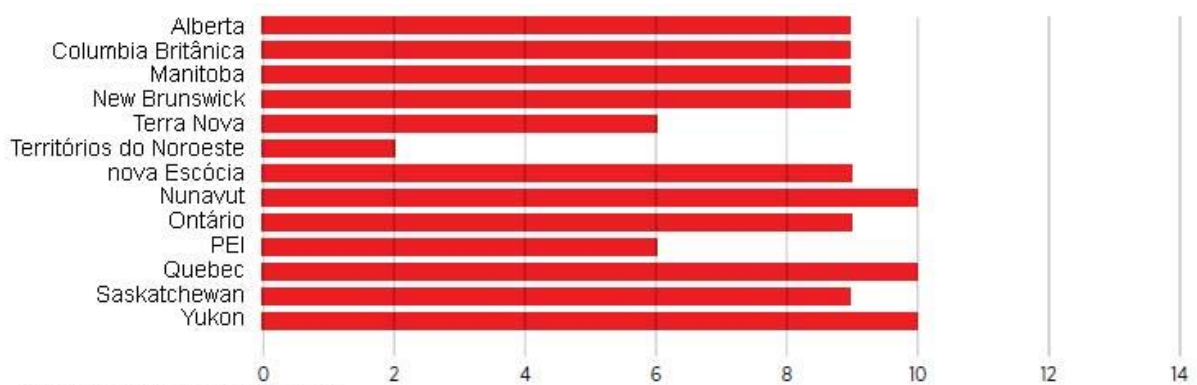


FIGURA 3: Nível de apoio governamental (Estados Unidos)



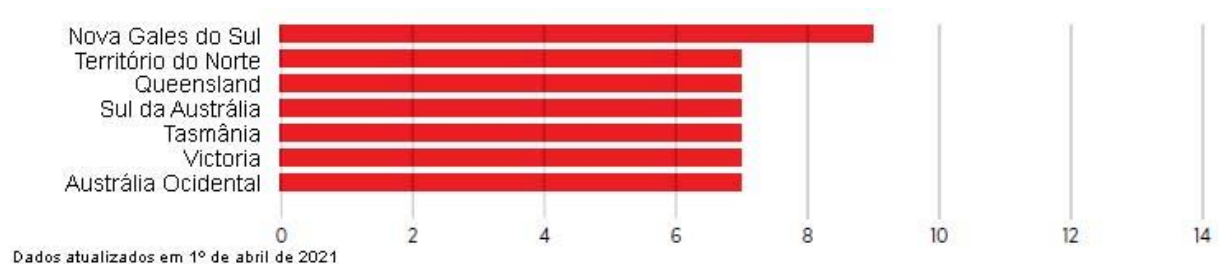
Dados atualizados em 1º de abril de 2021

FIGURA 4: Nível de apoio governamental (Canadá)



Dados atualizados em 1º de abril de 2021

FIGURA 5: Nível de apoio governamental (Austrália)



NOTAS

1 Austrália, Canadá e Estados Unidos não têm sistemas de nível federal para indenizações trabalhistas, para os fins deste estudo, os estados e províncias foram considerados como jurisdições independentes para melhor refletir sobre como a experiência dos trabalhadores dentro do mesmo país varia muito

2 Dados de força de trabalho em nível de país para Argentina, Áustria, França e Suécia foram obtidos do The World Factbook (<https://www.cia.gov/the-world-factbook/campo/forca-de-trabalho/comparacao-de-paises/>). Dados da força de trabalho em nível estadual para Massachusetts, New Hampshire, New Jersey, Porto Rico, Minnesota e Missouri foram provenientes de (<https://www.bls.gov/news.release/laus.t01.htm>) A força de trabalho total nesses estados e países era 70. 288.902. A força de trabalho mundial foi calculada em 3.382 milhões.

3 Isso exclui Austrália, Canadá e Estados Unidos porque não existe uma decisão nacional sobre o reconhecimento do COVID-19. Isso inclui apenas os países que fizeram alterações oficiais nas leis ou regulamentos.

4 <https://iohsad.wordpress.com/2021/04/29/workers-pressure-forced-government-to-recognize-covid-19-as-occupational-disease/>

5 Conforme solicitado pelo Conselho de Sindicatos Globais no Dia Internacional dos Trabalhadores em Memória dos Trabalhadores em 28 de abril de 2020: https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/cgu_statement_iwmd2020_en.pdf

6 Compilado por Glenn Shor, PhD, MPP, gshor@berkeley.edu ; por favor contacte o autor original para mais detalhes

7 ILO GEIS, https://www.ilo.org/global/topics/geip/publications/WCMS_768009/lang-en/index.htm