

Parte III - Estratégias de enfrentamento e vigilância

21. Vigilância em saúde do trabalhador na pandemia

René Mendes

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MENDES, R. Vigilância em saúde do trabalhador na pandemia. In: FREITAS, C. M., BARCELLOS, C., and VILLELA, D. A. M., eds. *Covid-19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2021, pp. 345-355. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-049-8. <https://doi.org/10.7476/9786557081211.0022>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Vigilância em Saúde do Trabalhador na Pandemia

René Mendes

Neste capítulo procuro sintetizar a breve apresentação feita no webinar Desafios e Perspectivas da Atuação da Vigilância da Saúde do Trabalhador na Pandemia e Pós-Pandemia, realizado em 3 de setembro de 2020, com o propósito de ampliar o entendimento sobre a importância do trabalho na determinação social da pandemia da Covid-19 no Brasil (e em países de estrutura social similar), tendo como corolários vinculados: 1) o entendimento da importância da Vigilância em Saúde no mundo do trabalho, com destaque para a Vigilância em Saúde do Trabalhador; 2) o reconhecimento sanitário e médico-previdenciário da Covid-19 relacionada ao trabalho como direito. Direito que implica deveres e obrigações.

A priori e partindo da admissibilidade dos pressupostos teóricos e empíricos da “determinação social do processo saúde/doença” (Laurell, 1982; Breilh, 2013), tomo aqui o trabalho como uma categoria central do processo saúde-doença “por se encontrar na base das relações sociais de produção, por onde a vida (e, portanto, a humanidade) corre”. (Souza & Vasconcellos, 2018). Entre nós, a “determinação social da Covid-19” foi pioneiramente analisada por Souza (2020), em texto que pavimenta o caminho para a questão da centralidade do trabalho nesta pandemia, que ainda carece de análises mais bem elaboradas.

Contudo, nesta síntese de algumas reflexões iniciais, sem o compromisso de filiação prévia a escolas de pensamento mais rigorosas e ortodoxas, prefiro ampliar o alcance da categoria *trabalho* para o da categoria *mundo do trabalho* (que poderia incluir a anterior), por vê-la mais rica nas interfaces com o objeto de análise: a epidemiologia da pandemia da Covid-19 no Brasil, e, por extensão, a abrangência e alcance da Vigilância em Saúde, nela incluídas a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária.

Assim (e sem compromissos de ortodoxia), como âncora de referência para o termo *mundo do trabalho* adoto aqui o que propõe a profa. Roseli Figaro:

... o conjunto de fatores que engloba e coloca em relação a atividade humana de trabalho, o meio ambiente em que se dá a atividade, as prescrições e as normas que regulam tais relações, os produtos delas advindos, os discursos que são intercambiados nesse processo, as técnicas e as tecnologias que facilitam e dão base para que a atividade humana de trabalho se desenvolva, as culturas, as identidades, as subjetividades e as relações de comunicação constituídas nesse processo dialético e dinâmico de atividade. Ou seja, é um *mundo* que passa a existir a partir das relações que nascem motivadas pela atividade humana de trabalho, e simultaneamente conformam e regulam tais atividades. É um microcosmo da sociedade, que embora tenha especificidade, é capaz de revelá-la. (Figaro, 2008: 92, destaque do original)

Como bem explica Figaro, *mundo do trabalho* é uma categoria ampla, difusa e complexa, característica e fundamento da sociedade, pois é um lugar privilegiado que abriga grande parte da atividade humana. Prossegue a autora:

[o mundo do trabalho] é uma categorização ampla, porque possibilita congregar conceitos como trabalho, relações de trabalho, vínculos empregatícios, mercado de trabalho, salário, tecnologia, troca, lucro, capital, organizações, controle, poder, sociabilidades, cultura, relações de comunicação. (Figaro, 2008: 93)

Citando Marx, a autora afirma que “no mundo do trabalho encontram-se os conflitos centrais que estruturam e regulam o sistema socioeconômico e político” (Figaro, 2008: 93).

Pois bem, como reflexão inicial proponho a tese de que, de um lado, o acelerado processo de *precarização do trabalho e vulnerabilização das pessoas* inseridas nesse mundo do trabalho (e, também, as excluídas pelas políticas neoliberais) favoreceu a entrada e a rápida disseminação do novo coronavírus Sars-CoV-2 e da Covid-19 em nosso país. De outro lado, a pandemia impactou e tem impactado severamente o mundo do trabalho, posto que, pela ausência do Estado, ou até por ele intencionalmente induzida – como uma das expressões de sua necropolítica deliberada –, a pandemia gera (ou enganosamente justifica) desemprego, subemprego e agravamento dos processos de precarização. Assim, o mundo do trabalho pode e deveria ser visto no epicentro do pensamento epidemiológico crítico, ancorado no macrocontexto das profundas desigualdades sociais, desveladas e acentuadas pela pandemia.

Essa é uma forma de ver o cenário onde se insere a vigilância da saúde na pandemia e na pós-pandemia, a qual não se limita a “vigilar” (vigiar) e lutar contra o “novo coronavírus”, mas combate também a invasão e a crescente hegemonia de velhos e novos

vírus e viroses, altamente letais, tão ou mais danosos, que não serão neutralizados pelas vacinas contra a Covid-19, de qualquer procedência.

TRABALHO E EMPREGO NO CENTRO DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA PANDEMIA NO BRASIL

A ocorrência e a gravidade da pandemia da Covid-19, globalmente, e muito especialmente no Brasil, não podem ser corretamente analisadas e entendidas apenas com o instrumental das ciências biológicas, da infectologia, da virologia e de outras disciplinas que desconsiderem a importância das ciências sociais e não valorizem a lógica do modelo de *determinação social do processo saúde-doença*, cujo epicentro é o trabalho na vida das pessoas e da sociedade. O *mundo do trabalho* de hoje é um mundo favorecedor e acelerador do poder destrutivo do vírus Sars-CoV-2.

Assim, e com as limitações próprias de um texto breve em que busco recuperar uma fala informal e mais operacional, defendo aqui a tese de que a centralidade do *mundo do trabalho* – com destaque para a categoria *trabalho* – deveria ser mais bem analisada e valorizada no processo de disseminação da pandemia – de Wuhan, na China, até todos os confins da Terra – e que a *classe dos que vivem do seu trabalho* deveria ser considerada como *essencial e prioritária* para o entendimento da epidemiologia da Covid-19, bem como nas políticas públicas de prevenção, controle e recuperação da crise sanitária e da crise econômica no Brasil.

Como já mencionado, as trágicas dimensões da pandemia da Covid-19 no Brasil (e em outros países de estrutura social similar) podem ser atribuídas à profunda desigualdade social, a qual foi e está sendo ainda mais agravada pela forma desigual como atinge trabalhadores e trabalhadoras “essenciais” (porém precarizados) e grandes segmentos populacionais socialmente invisíveis e vulnerabilizados pela adoção do receituário neoliberal e ultraneoliberal em nosso país.

CONTEXTUALIZAÇÃO

A pandemia da Covid-19, no Brasil aparentemente detectada em março de 2020, encontrou e tomou conta de um país marcado pela perda de direitos sociais, pela precarização do trabalho, por políticas de austeridade e Estado mínimo, e por medidas que visavam (e continuam a visar) à fragilização e desmanche do nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

Com efeito, listo alguns exemplos, como expressão formal e resumida desse contexto de entrada e sucesso destrutivo da pandemia:

Emenda constitucional n. 95/2016: congelou por vinte anos os gastos sociais públicos, neles incluídas as rubricas da Educação e da Seguridade Social, entre outras.

- Lei n. 13.429/2017: permitiu a terceirização irrestrita, porta principal para a precarização do trabalho.
- Lei n. 13.467/2017: institucionalizou o desmanche da legislação trabalhista, com legalização da precarização do trabalho e destruição dos princípios do trabalho decente ou digno.
- Lei n. 13.846/2019: instituiu ataques aos direitos sociais previdenciários, aos segurados e às seguradas, sempre sob o pretexto de combate a fraudes e a supostos privilégios. Seus efeitos devastadores sobre a vida e saúde dos injustamente excluídos ainda não foram adequadamente avaliados, pois eles pertencem às franjas mais vulneráveis de todos os sistemas nacionais e, conseqüentemente, são de pouco interesse para as estatísticas econômicas.
- Emenda constitucional n. 103/2019 (PEC 06.2019): a denominada Reforma Previdenciária, com os seus impactos nefastos sobre a vida de trabalhadores e trabalhadoras, como amplamente debatido no meio acadêmico e sindical.

Portanto, vê-se que na realidade brasileira (e na de países em estágio socioeconômico similar) aquilo que vem sendo denominado como “transmissão comunitária” na pandemia da Covid-19 não é inseparável do mundo do trabalho, o qual, por sua vez, tende a ser o mundo real. Não apenas nas viagens e deslocamentos a serviço (que trouxeram o vírus para o Brasil), mas também nos deslocamentos do dia a dia, por razões de sobrevivência. Esse mundo real contrasta, por certo, com o mundo do “fique em casa”, do isolamento e distanciamento sociais, vistos como as mais eficientes medidas de prevenção da transmissão do vírus e do conseqüente adoecimento. Ficar em casa pode ser ficar no trabalho, até porque casa, trabalho, trabalhador e trabalhadora são conceitos e circunstâncias indissociáveis, para os mais vulneráveis, muitos dos quais nem casa têm. E nas condições em que vivem – sobrevivem – as medidas apregoadas pelos combatentes teóricos da pandemia não os protegerão de nada. Por conseqüente, para não ser hipócrita e descolada do contexto do mundo real, a visão de “transmissão comunitária” deve ter essa abertura para o mundo do trabalho.

Com efeito, muito embora não se disponha de estudos mais robustos sobre a distribuição da variável *ocupação* na epidemiologia da pandemia da Covid-19 no Brasil, até por negligência dos sistemas de notificação da doença no Ministério da Saúde, é do senso comum o conhecimento de que trabalhadores verdadeiramente *essenciais à vida e à saúde*, tais como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem e outros, trabalhadores da segurança pública, motoristas de transporte público, agentes

funerários e trabalhadores de cemitérios, entre outras profissões ou tipos de vínculo, adoeceram mais do que pessoas de outras profissões, ou mais do que a população geral de referência.

Diante da fragilidade do conceito, da inadequação dos critérios de inclusão e da questionável eticidade do significado de essencialidade de determinadas atividades ou profissões, com graves impactos epidemiológicos negativos sobre o curso e a gravidade da pandemia nas condições brasileiras, *talvez melhor fosse considerar todos os trabalhadores e trabalhadoras como essenciais*, como, aliás, recomenda um grupo de especialistas em direitos humanos da Organização das Nações Unidas (ONU):

todos os trabalhadores são essenciais, independentemente da categoria que lhe apliquem os Estados ou as empresas. Nenhum trabalhador é prescindível. Todos os trabalhadores têm o direito de estar protegidos dos perigos nos locais de trabalho, incluindo o coronavírus (ONU, 2020, tradução minha)

Essa reflexão está associada ao uso oportunista do termo *essenciais* para passar a designar muitas categorias de trabalhadores e trabalhadoras que, portanto, não podem parar de trabalhar, sendo obrigados e obrigadas a quebrar a ordem do confinamento e isolamento social. Sem eles e elas, nós não poderíamos usufruir do privilégio de nos homizarmos em nossas casas. Sem eles e elas, nós não teríamos onde receber atenção de saúde, quando adoecermos, ou atenção funerária, quando morrermos. E muitas são as categorias – de fato – que foram obrigadas a trabalhar. Trabalhar por nós. *Trabalho vicário*, que acabo de assim denominar. Porém, muito se abusou sob um conceito flexível e *sem-vergonha*, por exemplo, em relação às trabalhadoras domésticas e aos trabalhadores em frigoríficos (voltados para a exportação), entre outras categorias.

Muitas atividades de trabalho não regulamentadas, tais como o serviço de entrega por plataformas digitais (iFood, Rappi, Uber Eats e Loggi, entre outros) foram, nesta pandemia, guindados à categoria de essenciais para que não parassem de servir àqueles e àquelas que se quedam em casa, em isolamento social, única medida recomendada para os que não gostariam de se enfermar e morrer antes da hora... Contudo, esses trabalhadores e trabalhadoras não o podem fazer, e estão a rodar em suas bicicletas, em média, 10 km ao dia, e alguns até 50 km por dia, trabalhando em jornadas cada vez mais longas e ganhando cada vez menos.

Além disso, é preciso lembrar dos milhões de trabalhadores e trabalhadoras que não podem realizar trabalho remoto ou teletrabalho de suas casas (quando as têm), como são os “informais”, os trabalhadores e trabalhadoras “por conta própria” (mais de 24 milhões), os desempregados e muitos outros, com a vida piorada pela insuficiência ou

inadequação do auxílio emergencial, regido pela lógica do Estado mínimo. Com efeito, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Pnad Covid19 vem mostrando que dos cerca de 8 milhões de trabalhadores e trabalhadoras que aderiram ao trabalho remoto, 30% têm curso superior e até pós-graduação; no outro extremo da escala, apenas 0,3% dos que aderiram ou puderam trabalhar a distância (de casa) não têm instrução ou têm o primário incompleto. Portanto *trabalho remoto, apesar de desagradável e patogênico, não deixa de ser uma alternativa elitista*. É preciso ter casa para ficar, espaço e local para isolamento, espaço e instalações para trabalhar, e trabalho compatível com esta modalidade, que, segundo as más línguas, “veio para ficar”.

Assim, num país abissalmente desigual e socialmente injusto, obrigar a ficar em casa pode ser uma provocação, uma ironia; ou talvez, uma afronta! E com isso, ruem por terra os principais pilares da prevenção da Covid-19 e da proteção individual e coletiva.

Enfatizar a centralidade do trabalho como expressão da determinação social do processo saúde-doença no caso da Covid-19, considerando suas dimensões pandêmicas, não exclui que outras categorias sejam também valorizadas nos estudos epidemiológicos, demográficos e sociais. A identificação de distribuições geográficas e sociais da pandemia, claramente não aleatórias, requer abordagens interseccionais que, além da questão do trabalho/emprego/ocupação, levem em conta dimensões e categorias como nível de renda, local de moradia (periferia, favelas etc.) gênero, cor/raça, que, obviamente se entrecruzam. Por sua vez, local de moradia (bairro, periferia) tem a ver com a necessidade de transporte coletivo, variável que leva, novamente, para a questão do local de trabalho. Onde e por que as pessoas precisam trabalhar? E transporte coletivo implica – quase sempre – não poder cumprir diretrizes de distanciamento social.

Saliente-se, ainda, que a obrigação de trabalhar (e trabalhar fora de casa) tem a ver com a insuficiência ou ausência do auxílio emergencial.

Portanto, minha conclusão parcial, neste momento, é que na pandemia, na pós-pandemia e sempre, a vigilância da saúde (e principalmente Vigilância em Saúde do Trabalhador) deve incluir a vigilância dos determinantes do processo saúde-doença, e não apenas a saúde-doença, por seus indicadores habitualmente valorizados. Tal abrangência está alinhada com a conceituação de Vigilância em Saúde¹ nos termos da

¹ “Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças” (parágrafo 1º do artigo 2º, destaque meu).

resolução MS/CNS n. 588, de 12 de julho de 2018, que instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde – PNVS (Brasil, 2018).

CONCEITO DE “COVID-19 RELACIONADA AO TRABALHO” E SUA IMPORTÂNCIA

É preciso abrir espaço para o entendimento do conceito de “Covid-19 relacionada ao trabalho” e sua decorrente operacionalização, considerando sua dimensão mais abrangente e inclusiva, tal como foi proposta pela Frente Ampla em Defesa da Saúde dos Trabalhadores, segundo a qual esse conceito

... refere-se aos casos da doença contraída por trabalhadores(as) que precisam exercer suas atividades de trabalho fora de seus domicílios, assim como por aqueles(as) que, em decorrência de atividades econômicas desenvolvidas em seu domicílio, têm contato com pessoas de fora de seu convívio domiciliar. Serão considerados casos, atuais ou progressos, aqueles com diagnóstico ou suspeita diagnóstica firmada por médico e os assintomáticos com teste positivo. Seu devido reconhecimento e notificação são fundamentais para que trabalhadores(as) adoecido(as) tenham acesso a direitos sociais, bem como para contribuir com a Vigilância em Saúde do Trabalhador. (Frente Ampla em Defesa da Saúde dos Trabalhadores, 2020, destaques meus)

O mesmo grupo de trabalho da frente ampla que propôs esse conceito ampliado de Covid-19 relacionada ao trabalho desenvolveu outras importantes ferramentas de trabalho, entre as quais destacam-se o “Fluxograma de reconhecimento e notificação da Covid-19 relacionada ao trabalho” e o “Roteiro de investigação para o reconhecimento e notificação da Covid-19 relacionada ao trabalho”. O fluxograma pode também ser encontrado na plataforma Renast Online (2020). Recomendo seu conhecimento e adoção.

O referido fluxograma preconiza os passos decorrentes do reconhecimento do nexos causal entre Covid-19 e atividades de trabalho, pois a caracterização como “doença relacionada ao trabalho” (“doença do trabalho” ou “acidente do trabalho”) implica direitos previdenciários diferenciados. Isto é, além da notificação para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), requerida pelas autoridades sanitárias, a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), requerida pelo art. 22 da lei n. 8.213/91 (Brasil, 1991). Outros regimes previdenciários preconizam obrigações de comunicação equivalentes.

A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA PANDEMIA

Apesar de a Covid-19 não ser formalmente reconhecida como doença relacionada ao trabalho (a despeito dos esforços para que fosse formalmente reconhecida pelo Ministério da Saúde), reitero, neste breve texto, a importância da Vigilância em Saúde do

Trabalhador na pandemia, recomendando aos leitores que atentem para o documento oficial “Orientações de vigilância epidemiológica da Covid-19 relacionada ao trabalho”, elaborado pelo Ministério da Saúde e divulgado em agosto de 2020 (Brasil, 2020), e dele façam uso máximo.

O referido documento tem como objetivo

orientar os profissionais da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), principalmente as equipes de vigilância em saúde dos municípios, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) estaduais, regionais e municipais, demais serviços de vigilância em saúde do trabalhador, bem como equipes das redes de atenção primária e especializada, para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador relacionadas à Covid-19. (Brasil, 2020: 4)

As orientações do documento referem-se, principalmente, à investigação epidemiológica complementar de casos de Covid-19, com o objetivo de estabelecer se houve ou não relação da doença com o trabalho, para que sejam implementadas oportunamente medidas de intervenção, controle e interrupção da cadeia de transmissão da doença nos ambientes laborais. Nele também são descritos os procedimentos para notificação dos casos confirmados de Covid-19 relacionada ao trabalho no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e o processo de investigação de óbito e verificação dos dados constantes na Declaração de Óbito (DO), de modo a garantir que informações de interesse para a saúde do trabalhador estejam corretamente registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (Brasil, 2020).

Prossegue o documento do Ministério da Saúde recomendando que essas ações sejam realizadas mediante articulação da Vigilância em Saúde com os comitês de crise ou de emergência em saúde nos municípios e nas regiões de Saúde, sempre que necessário acionando a rede de apoio técnico e institucional da Renast, as representações dos trabalhadores, as instâncias do controle social do SUS e as instituições parceiras (Brasil, 2020).

Segundo o documento orientador do Ministério da Saúde, são *objetivos* da Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador considerando a Covid-19:

- Orientar as equipes de Vigilância em Saúde da Renast e demais instâncias da rede de atenção à saúde do SUS quanto à investigação epidemiológica e aos critérios para estabelecimento da relação entre a Covid-19 e o trabalho.
- Indicar medidas de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores contra a Covid-19, principalmente na execução de atividades com maior risco de exposição.

- Contribuir para análise de situação de saúde dos trabalhadores no contexto da Covid-19.
- Orientar quanto à notificação dos casos de Covid-19 registrados no e-SUS/VE e Sivep Gripe e que tiveram a relação com o trabalho investigada e confirmada, na Ficha de Acidente de Trabalho do Sinan. (Brasil, 2020: 5)

Destaco, por último, o elenco de *atividades* de vigilância epidemiológica de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho, preconizadas no documento orientador do Ministério da Saúde, a saber:

- Coleta e monitoramento dos registros de casos e óbitos por Covid-19, suspeitos e confirmados, potencialmente relacionados ao trabalho.
- Investigação epidemiológica da relação entre o trabalho e os casos e óbitos registrados por Covid-19.
- Notificação dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho na Ficha de Acidente de Trabalho do Sinan.
- Recomendação e promoção de medidas de controle apropriadas da Covid-19 nos ambientes e processos de trabalho.
- Elaboração de relatório final, contendo: investigações, medidas de controle adotadas, impacto obtido com as medidas de controle, medidas de prevenção, dentre outras informações relevantes.
- Divulgação das informações. (Brasil, 2020: 6)

Corretamente, o Ministério da Saúde enfatiza que todos os profissionais da saúde (das redes pública, privada e conveniada), bem como as diversas esferas do sistema (municipal, estadual, federal), têm entre as suas atribuições a realização de ações de Vigilância Epidemiológica. Dependendo da inserção profissional e da capacidade executiva, técnica e gerencial de cada área, essas funções vão desde a notificação de casos suspeitos ou confirmados da Covid-19, que compõem o sistema de vigilância, até a investigação epidemiológica da relação com o trabalho e a adoção de medidas de controle, coleta, análise e interpretação de dados (Brasil, 2020).

CONCLUSÕES

Apesar das evidências epidemiológicas e sociodemográficas das relações entre Covid-19 e trabalho, persiste, no Brasil, lamentável assincronia entre o entendimento sobre a importância do trabalho na determinação social da pandemia da Covid-19 no Brasil e o seu devido reconhecimento formal, legal e normativo, o que prejudica pessoas

e coletividades no tocante a aspectos que vão desde as medidas de prevenção até os direitos de reparação.

Por conseguinte, ações de vigilância em saúde, acordes com as dimensões preconizadas pela Política Nacional de Vigilância em Saúde (Brasil, 2018), e aderentes às “Orientações de vigilância epidemiológica da Covid-19 relacionada ao trabalho” (Brasil, 2020) poderiam contribuir para ampliar compreensão da importância e a visibilidade da categoria *trabalho* como uma expressão central da determinação social da pandemia da Covid-19 no Brasil. Postas a serviço de uma política de enfrentamento desta pandemia, ações de vigilância em saúde poderiam melhorar o desempenho desta luta, abrindo a possibilidade de que seja mais bem-sucedida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 jul. 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1991. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS n. 588, de 12 jul. 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588_publicada.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. Orientações de vigilância epidemiológica da Covid-19 relacionada ao trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/11/6664/covid-orienta-es-trabalho.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2020.

BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, supl. 1: 8S13-S27, 2013. Disponível em: <www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

FIGARO, R. O mundo do trabalho e as organizações: abordagens discursivas de diferentes significados. *Organocom*, 5(9): 90-100, 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/138986/134334>>. Acesso em: 20 set. 2020.

FRENTE AMPLA EM DEFESA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES. Ampliação do conceito de Covid-19 relacionada ao trabalho: ações necessárias e recomendadas para avançar. Disponível em: www.frenteplast.com/post/gt-2-amplia%C3%A7%C3%A3o-do-conceito-de-covid-19-relacionada-ao-trabalho-a%C3%A7%C3%B5es-necess%C3%A1rias-e-recomendadas-p>. Acesso em: 20 set. 2020.

LAURELL, A. C. La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2: 7-25, 1982.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Ningún trabajador es prescindible, empresas y Gobiernos deben protegerlos del coronavirus u otro peligro, 18 Mayo 2020. Disponível em: <<https://news.un.org/es/story/2020/05/1474542>>. Acesso em: 20 set. 2020.

PLATAFORMA RENAST ONLINE. Fluxograma de reconhecimento e notificação da Covid-19 relacionada ao trabalho. Disponível em: <<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/fluxograma-reconhecimento-notificacao-covid-19-relacionada-trabalho>>. Acesso em: 20 set. 2020.

SOUZA, D. O. A pandemia de Covid-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, supl. 1: 2.469-2.477, 2020. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2469.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

SOUZA, D. O. & VASCONCELLOS, L. C. F. Trabalho. In: MENDES, R. (Org.). *Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador: conceitos – definições – história – cultura*. Novo Hamburgo: Proteção Publicações, 2018.