

O ANO EM QUE O MUNDO DO TRABALHO PAROU?

THE YEAR WHEN THE WORLD OF WORK STOP?

Monica Simone Pereira Olivar¹
Thais Cândido de Oliveira²

Resumo: Este artigo é um esforço de compreensão do tempo presente, no qual emerge uma crise sanitária sem precedentes, ocasionada pela pandemia do novo coronavírus a partir de março de 2020. Analisam-se os desafios para o mundo do trabalho e as implicações da crise sanitária para a classe trabalhadora, ora descartada do mercado formal, ora considerada excedente. Parte-se do pressuposto de que a situação de calamidade pública, na qual estamos imersos, tornou mais visível e aguda a crise do capital, expondo a falácia das contrarreformas favoráveis aos interesses do grande capital e em detrimento das necessidades e direitos da classe trabalhadora. Nesse caminho, trazem-se elementos que configuram os principais problemas que afetam os trabalhadores e as trabalhadoras da saúde envolvidos/as diretamente no enfrentamento da pandemia da covid-19, materializados através de dados dos atendimentos de Saúde do Trabalhador em uma instituição pública federal. Com isso, apontam-se os desafios estratégicos no enfrentamento da pandemia em curso, em especial as ações de vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: pandemia; mundo do trabalho; Saúde do Trabalhador.

Abstract: This article is an effort to understand the present time, in which an unprecedented health crisis emerges, caused by the new coronavirus pandemic, from March 2020. It analyzes the challenges for the work environment and its implications of the health crisis for the working class, sometimes discarded from the formal market, and maybe, sometimes, considered surplus. It starts from the assumption of the situation that the public calamity situation, in which we are immersed, has made the capital crisis more visible and acute, exposing the fallacy of counter-reforms, in favor to the interests of big capital and to the detriment of the needs and rights of the working class. In this way, elements that configure the main problems that affect health workers directly involved in fighting the covid-19 pandemic are brought up, materializing through data from the Worker's Health care services in a federal public institution. Thus, the strategic challenges in

¹ Assistente Social. Graduação em Serviço Social pela UERJ. Mestrado e Doutorado em Serviço Social pela UERJ. Assistente Social da Coordenação de Saúde do Trabalhador da FIOCRUZ. Ex-membra da Diretoria do Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro (CRESS-RJ) (gestão 2014 a 2017 e gestão 2017 a 2020). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5611-6449> Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8552542982744984> E-mail: monica.olivar@fiocruz.br

² Assistente Social. Graduação em Serviço Social pela UERJ. Residente Multiprofissional em Saúde do Trabalhador da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ). Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2636027617105433> E-mail: thaiscandido.tc@gmail.com

confronting the ongoing pandemic are pointed out, in particular the surveillance and health care actions for male and female workers within the scope of the Unified Healthy System (SUS).

Keywords: pandemic; work environment; Worker's Health.

INTRODUÇÃO

Até os negacionistas não discordam que o ano de 2020 foi um ano atípico. O ano em que, "o planeta inteiro resolveu que ninguém sairia de casa", parafraseando a antiga letra de música de Raul Seixas, "o empregado não saiu para o seu trabalho, pois sabia que o patrão também não estava lá, a dona de casa não saiu para comprar pão, pois sabia que o padeiro também não estava lá. No dia que a terra parou" (SEIXAS; AZEREDO, 1977).

O ano de 2020 pode ser considerado o ano em que não conseguimos respirar, asfixiados com a opressão, o adoecimento e o extermínio através do negacionismo de um governo diante de uma doença que nos tira o ar. Governo esse que nega recordes de devastação ambiental, o surgimento de queimadas que eliminam biomas renovadores do ar e o sufocamento da população ocasionados pela força do estado e de suas políticas – como o caso Pedro Henrique no Brasil e George Floyd nos EUA, dois homens negros e periféricos asfixiados pela força coercitiva policial.

Mbembe (2018) destaca que as opressões que se estruturam em raça, classe e gênero são ferramentas de controle do Estado para a manutenção do poder político. Também explica que este poder político decide, em sua gestão, quem e como a população irá morrer; não apenas matando, mas também gerando condições para tal, o que seria denominado por ele de *necropolítica*.

É fato que em 2020 ficamos mais atentos com a respiração. A partir deste ano nos preocupamos com o ar que entra e sai dos nossos pulmões e, também, ficamos de olho no número de respiradores disponíveis nos hospitais, nas máscaras que impedem o ar de tocar em nossas faces, nas pesquisas em andamento, nas vacinas e nos números da pandemia.

A primeira questão a ser pontuada é que a crise sanitária atual não pode ser afirmada como a responsável pela crise econômica mundial e tampouco pelo aumento exponencial do desemprego, visto que estamos vivendo mundialmente uma profunda e destrutiva crise em plena hegemonia do capital financeiro, que é anterior à pandemia. Neste sentido, segundo Fontes (2020), "longe da falaciosa versão de que 'vínhamos crescendo e o

vírus pode atrapalhar', apresentada por Trump e por Bolsonaro, a crise já estava em curso, e era anunciada pelos próprios economistas burgueses".

O novo coronavírus, quando chegou ao Brasil, já encontrou um contexto de exploração e precarização do trabalho ilimitada, agravada com a contrarreforma trabalhista aprovada no ano de 2017. A pandemia desnudou um sistema que, por si só, é perverso. Exasperando uma tendência destrutiva do sistema capitalista, recorrendo ao filósofo húngaro Mészáros (2009), compreende-se que o coronavírus é consequência direta do modo de produção capitalista, que, para produzir valor, destrói o ambiente; visto que, o capitalismo só pode se desenvolver na medida em que produz incessantemente mercadorias e essas mercadorias têm que durar pouco. É um sistema destrutível e no limite incontrolável.

De acordo com Fontes (2020), a própria expansão do capital, em sua desordenada e devastadora relação com a natureza, vem agudizando permanentemente a possibilidade de pandemias e já há uma enorme quantidade de estudos a esse respeito. Podem-se citar alguns deles, por exemplo, como o confinamento de animais que são tratados com doses massivas de medicamentos e a alteração do uso do solo e do ambiente por monoculturas gigantescas, massivamente impregnadas de agrotóxicos. Todos os dias as mídias relembram das últimas grandes epidemias, mas esquecem de dizer que foram gestadas pelo próprio capitalismo.

Outra questão importante a ser colocada é a centralidade do trabalho no contexto da pandemia. Lembrando, conforme afirma Jackson Filho *et al.* (2020), que os primeiros casos confirmados no mundo e prováveis focos iniciais são de trabalhadores e clientes de um mercado atacadista de frutos do mar. Muitos casos iniciais de contaminação comunitária em vários países foram atribuídos ao exercício profissional. Não podemos esquecer também que o segundo óbito pela covid-19 registrado no Brasil foi o de uma empregada doméstica no Rio de Janeiro, cuja doença foi contraída no exercício do trabalho. Essas situações, a exemplo de outras, mostram que tanto o exercício das atividades laborais quanto as condições de trabalho são fontes potenciais de exposição ao vírus.

A pandemia permitiu que percebêssemos, conforme afirmou Souto Maior (2020), "a centralidade do trabalho; que o trabalho é uma atividade humana; que o trabalhador não é mera força de trabalho ou mercadoria, do ponto de vista de peça de engrenagem; que o capital no seu traço de parasita não se realiza sem o trabalho", lembrando a pressão da equipe econômica do atual governo brasileiro em acabar com o isolamento social a todo custo. Acrescentamos também, em especial, a importância do campo da Saúde do Trabalhador, da

proteção e da defesa de melhores condições de trabalho. A covid-19 impôs alguns desafios para os(as) trabalhadores(as) da denominada “linha de frente”, sendo estes, parodiando o termo cunhado pelas forças armadas, colocados nas trincheiras do SUS (Sistema Único de Saúde) com pedras e estilingues.

O primeiro desafio constituiu na falta ou na insuficiência de insumos – desde equipamentos de proteção individual a testes – necessários à prevenção e ao controle. No pico da pandemia, seguindo a lei da oferta e procura do grande capital, estes itens se tornaram preciosos e disputados entre países, como o caso dos EUA que proibiu a 3M – empresa estadunidense – de exportar seus produtos médicos para outros países. Houve também o episódio da não conclusão de compras, pelo Brasil, de máscaras e luvas vindas da China após compra em massa dos Estados Unidos. O segundo desafio é a incerteza e o desconhecido que foram impostos pelo isolamento social e a mudança de rotina nos locais de trabalho, como, por exemplo, com a separação de alguns de seus pares, impedindo assim o convívio laboral no cotidiano, fragmentando ainda mais o trabalho e favorecendo o enfraquecimento das formas de organização coletiva. Já o terceiro desafio refere-se à carga de trabalho excessiva e a precarização do trabalho, que já permeavam o ambiente laboral da saúde e se agravaram no contexto da pandemia com a contratação emergencial, ampliando as estatísticas de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.

Concordamos com Jackson Filho *et al.* (2020) em relação aos trabalhadores e trabalhadoras diretamente envolvidos com os cuidados aos usuários da saúde. Pouco se discute sobre as condições, relações, organização, sobrecarga, e precariedade das instalações de trabalho. Prevalece, até o momento, protocolos com recomendação de medidas individuais (higiene e uso de equipamentos de proteção) fundamentais, mas insuficientes para o controle geral da disseminação e da exposição ao vírus.

No Brasil não podemos esquecer as imagens de profissionais de saúde deitados no chão em hospitais de campanha no Rio de Janeiro pela falta de dormitório e, posteriormente, com cartazes erguidos em manifestações nas portas dos hospitais pela falta de pagamento de seus salários. Considerando que diante da insuficiência de infraestrutura, principalmente de leitos hospitalares, UTIs e equipamentos de respiração mecânica (respiradores) no SUS, utilizou-se a implementação dos hospitais de campanha, que trouxeram consigo a necessidade imediata de contratação de pessoal através de vínculos precários sem garantias trabalhistas,

representando o que vem sendo denominado de *pejotização* ou *uberização* da força de trabalho em saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Um dado a ser enfatizado refere-se ao número de profissionais de saúde infectados. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, a OPAS (2020), cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram e 2,5 mil morreram por covid-19 nas Américas, dados de setembro de 2020. Todavia sabemos que esse número pode ser ainda maior, levando-se em conta a subnotificação. Esses números revelam a fragilidade do sistema de proteção à saúde a que todos os trabalhadores(as) deveriam ter direito, conforme previsto na Constituição Federal de 1988.

Ressalta-se ainda que a força de trabalho em saúde não é homogênea, porquanto, apresenta diferença de gênero, raça e classe social estruturantes do acesso aos diversos níveis e cursos de formação profissional, bem como das oportunidades de inserção no mercado de trabalho, reproduzindo-se no cotidiano das relações de trabalho no âmbito dos serviços de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Percebe-se o aumento de atendimentos de saúde mental e a necessidade de suporte aos profissionais de saúde que estão na denominada "linha de frente". Muitos machucados fisicamente, pois as máscaras utilizadas ferem o rosto e também machucados emocionalmente, levando em conta o sofrimento psíquico de perdas, a finitude e a sobrecarga de atendimentos. Há relatos de profissionais de saúde que passam mais de seis horas durante o plantão sem ingerir água justamente para evitar retirar (desparamentar) todo o aparato de EPI (Equipamento de Proteção Individual), pois, além de estressante a sua retirada, há a necessidade de descartá-lo sempre ao retirá-lo para evitar a contaminação.

Contudo, é importante ratificar que a Saúde do Trabalhador (enquanto campo de conhecimento) é mais do que ter ou não ter EPI. Envolve organização do trabalho, suas relações e um processo de trabalho que não adoça. Ora, se exaltamos o trabalho de profissionais de saúde, mas consideramos perfeitamente normal que essas mesmas pessoas trabalhem 15 horas por dia sem equipamento de proteção, então, como falar em saúde? Como falar em Saúde do Trabalhador? Neste sentido, como forma de materializar a realidade dos(as) trabalhadores(as) da saúde no contexto pandêmico, este artigo apresenta uma breve análise dos registros de atendimentos realizados pelo serviço social em uma unidade de Saúde do Trabalhador de uma instituição pública federal buscando apreender os aspectos da organização e das condições do trabalho que influenciaram nos agravos relacionados ao trabalho.

A SAÚDE DO TRABALHADOR NA PANDEMIA

Os serviços de Saúde do Trabalhador foram e ainda são espaços de apoio importantes, na medida em que vêm realizando o atendimento de trabalhadores(as) classificados como essenciais. Sendo também caracterizados como serviços essenciais, os serviços de Saúde do Trabalhador, durante toda a pandemia, se mantiveram em pleno funcionamento como espaço de acolhimento em saúde mental, de vigilância em saúde, de articulações intersetoriais, de prevenção de agravos e promoção em saúde. Entre as principais questões apresentadas pelos(as) trabalhadores(as) nos atendimentos realizados pelo Serviço Social, podemos citar:

- Percepção da intensificação do trabalho presencial de trabalhadores(as) que assumiram tarefas de outros(as) trabalhadores(as) afastados do trabalho presencial por serem caracterizados como do grupo de risco;

- Dificuldade em obter realocação de serviço ou afastamento do trabalho presencial, ainda quando o trabalhador(a) seja portador de comorbidades que o tornem vulnerável ao contágio;

- Pressão das empresas terceirizadas para retorno ao trabalho presencial integral, sem realização de rodizio para evitar aglomeração;

- Realização de tarefas de forma inesperada por meio de aparatos tecnológicos e plataformas digitais sem treinamento ou condições materiais para exercer o ofício;

- Dificuldade de comunicação digital por manejo das plataformas tecnológicas de home office, como os aplicativos de videoconferência Zoom, Google Meet, Teams, entre outros, ou sistemas operacionais de tratamento/processamento de arquivos e dados;

- Sentimento de incerteza, isolamento, solidão, excesso de carga horária da jornada laboral, escassez de contato humano para discussão e troca de experiências, falta de estrutura para o trabalho remoto e a perda de poder reivindicativo ocasionando sofrimento psíquico dos(as) trabalhadores(as) que estão afastados por pertencerem ao grupo de risco;

- Luto pela perda de familiares e colegas de trabalho;

- Sensação de sobrecarga no trabalho remoto: excessiva e reiterada troca de mensagens via aplicativo WhatsApp e em horários fora da jornada oficial de trabalho; reuniões

online convocadas em feriados e finais de semana; constrangimento em participar de reuniões online, mesmo doente;

- Espaços laborais sem ventilação e circulação de ar, com aglomeração de pessoas;
- Diferença na distribuição e qualidade de EPIs de acordo com o vínculo e hierarquia acadêmica, como por exemplo, Agente Comunitário de Saúde receber máscara de pano em detrimento dos outros trabalhadores (as) de saúde (médicos, enfermeiros);

- Trabalhadores(as) com vários sintomas da covid-19 trabalhando presencialmente por exigência das empresas terceirizadas;

- Machismo no mundo do trabalho: misoginia, violência de gênero, discriminação das trabalhadoras que são mães e violência doméstica;

- Dificuldade de reconhecimento da covid 19 como doença relacionada ao trabalho.

Este tema - covid-19 como agravo relacionado ao trabalho - gerou um acalorado debate jurídico, político e científico desde a publicação da Medida Provisória (MP) 927, editada em março de 2020 por Bolsonaro, presidente do Brasil, descaracterizando a covid-19 como doença ocupacional, além da suspensão posterior do artigo 29 pelo Supremo Tribunal Federal (STF) alguns meses depois. Isso aconteceu até a publicação, revogação e republicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), culminando ainda com a exoneração da coordenadora da área de Saúde do Trabalhador no Ministério da Saúde pelo general que comandava a pasta.

As condições do local de labor e o regime de trabalho adotado para o trabalhador e a trabalhadora são de cruciais relevâncias para o adoecimento. Concordamos com Maeno (2020) que a covid-19 é uma doença presumivelmente relacionada ao trabalho quando acomete pessoas que saem de casa para trabalhar, pois, estão compulsoriamente expostas ao contato inter-humano a despeito do uso de máscaras ou de outros equipamentos de proteção individual, que não proporcionam proteção total.

Em relação às notificações de acidente e agravos relacionados ao trabalho que chegaram ao serviço de Saúde do Trabalhador, no período de 16 de março de 2020 até julho de 2021, foram registrados 207. Desses registros, 62 eram relacionados a acidentes de trabalho típicos (acidentes decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada) e 155 agravos graves relacionados ao trabalho confirmados como covid-19 culminando com internações, sendo 38 óbitos.

Destes acidentes típicos, 91% foram com terceirizados e 9% com servidores públicos. Dentre os agravos relacionados ao trabalho, 51% foram com terceirizados e 49% com servidores públicos, totalizando, portanto, 69% de acidentes e agravos relacionados ao trabalho com terceirizados e 31% com servidores públicos. Esses dados expressam a realidade atual da terceirização no Brasil e o quanto esse tipo de vínculo de trabalho, somando-se a pandemia, aprofunda ainda mais as desigualdades salariais e as condições e relações de trabalho.

No que se refere aos acidentes típicos, grande parte ocorreu com terceirizados, pois estes, em sua maioria, estavam trabalhando presencialmente neste período de pandemia. Os motivos vão desde os tipos de postos de trabalho e a necessidade de funcionamento e execução de ações até a negociação com as chefias e empresas. No primeiro mês de pandemia as empresas foram mais flexíveis quanto ao afastamento e realocação de postos de trabalho, implantando medidas como home office ou o teletrabalho, regime de escalas e diversos reajustes na rotina, exigindo, posteriormente, o retorno desses(as) trabalhadores(as) aos postos presenciais.

Outra observação é quanto ao número elevado de trabalhadores(as), independente dos vínculos, infectados(as) pela covid-19, ultrapassando os números de acidentes típicos de trabalho. Assim como ocorre diferenciação no que diz respeito ao vínculo de trabalho, somando a este, têm-se as questões de gênero. Dos atendimentos em acidentes típicos de trabalho, 62% foram para homens e 38% para mulheres. Já quanto a doenças e agravos graves relacionados ao trabalho confirmados como covid-19, 63% foram de homens e 37% de mulheres, totalizando, assim, 62% de acidentes com homens e 38% com mulheres.

Os dados mostram maior incidência de homens vivenciando a situação de acidentes e adoecimentos. Isso se justifica pela atuação presencial em setores de manutenção como portaria, jardinagem, eletricidade, refrigeração/climatização, limpeza, comunicação e internet, laboratórios, canteiros de obras, entre outros.

Esses setores são historicamente marcados por força de trabalho masculina, segundo o estudo do Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos, DIEESE (2020). De acordo com o estudo, 90% da força de trabalho na construção civil e áreas afins são formadas por homens e, contrariando outros setores, no período de pandemia obteve-se aumento real de 53% se comparado há anos anteriores. Outro destaque a ser feito é quanto à forma de contratação presente nestes espaços, com curta duração e

participação de pequenas e microempresas marcada pela pejotização. Nas negociações registradas do setor no ano de 2020, grande parte abordava acordos com cláusulas referentes às MPs 936, 927 e 928/2020. Essas medidas já caducaram no senado, no entanto, durante meses, direcionaram a organização do trabalho de terceirizados.

As desigualdades de gênero no mercado de trabalho não são novas e, com a pandemia, intensificam ainda mais. O fato do número de acidentes e agravos em mulheres estar em menor escala se comparado aos homens, não significa que as desigualdades estão reduzindo e sim que muitas destas mulheres estão realizando seu trabalho em modelo de home office. Outra possível causa seria o desemprego que, neste período de pandemia, aumentou. De acordo com a PNAD (2020) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - realizada no segundo trimestre de 2020, a maior taxa de desempregados no país é de mulheres.

Com relação ao home office, modalidade que muitas trabalhadoras estão realizando, as disparidades entre homens e mulheres são enormes porque, para elas, reserva-se o trabalho doméstico e o cuidado com os filhos. Muitas relatam trabalhar de madrugada por "não darem conta de tudo em casa". O confinamento e a dita nova normalidade intensificaram e aumentaram o trabalho direcionado às mulheres, que antes já dedicavam mais horas à manutenção e cuidados domésticos do que homens. Com o fechamento de escolas e creches, as mulheres mães se viram com ainda maior carga, o que amplia as desigualdades de gênero no mundo do trabalho. (RODRIGUES; RAMIREZ; FRAGA, 2020).

Outro tema ligado às questões de gênero e que influi sobre as condições de vida e trabalho da classe trabalhadora é a questão racial, que, de forma geral está intrinsecamente ligada e associada às classes sociais, escolaridade e situação econômica. Nos atendimentos realizados neste período de pandemia em relação a acidentes de trabalho e agravos da covid-19, totalizaram-se 35% de pessoas brancas e 65% de pessoas negras; destes, sendo acidentes de trabalho típicos, 25% de pessoas brancas e 75% de pessoas negras. Já com relação a doenças do trabalho, 44% dos atendidos eram brancos e 56% negros. Esses números mostram o quanto a população negra vivencia situações de maior exposição a acidentes e doenças em seu ambiente de trabalho.

O comando de "fique em casa" foi declarado, mas, quem foram os(as) trabalhadores(as) que de fato conseguiram ficar em suas casas? E em que condições? Ademais, muitos trabalhadores tiveram que escolher entre continuar saindo para trabalhar e se expondo ao risco ou perderem seus empregos e sua fonte de renda e subsistência. Os trabalhadores

negros e menos escolarizados permaneceram trabalhando presencialmente, não puderam participar do "novo normal", do trabalho remoto/home office (PRATES; LIMA; SOUSA, 2020). Essas situações evidenciam a necessidade da estruturação de um sistema real de proteção social com cobertura ampla e que não normalize as desigualdades de renda, gênero, raça e etnia.

TRABALHO REMOTO: REMOTO PROBLEMA

No início da pandemia, frente às medidas de isolamento social como alternativa coletiva possível de enfrentamento a doença, muitos trabalhadores e trabalhadoras de diversos segmentos econômicos e ramos de atividade passaram a trabalhar, em tempo integral, na própria casa. Com essa situação de trabalho remoto, home office ou teletrabalho, foram expostos a condições de trabalho improvisadas e a jornadas extenuantes.

Trabalhadoras e trabalhadores passaram a realizar suas tarefas de forma inesperada por meio de aparatos tecnológicos e plataformas digitais sem treinamento ou condições materiais para exercer o seu ofício. Essa exigência obrigou esses(as) profissionais abruptamente a se adaptarem ao ambiente virtual de trabalho, tendo que improvisar o próprio espaço doméstico e dividir, simultaneamente, a sua atenção entre as atividades profissionais e familiares.

Nessa ampla discussão de trabalho remoto, mediado pela tecnologia de informação, encontra-se o home office, que, nada mais é que o trabalho deslocado para o ambiente doméstico e privado. De acordo com Alves (2018), o trabalho home office, "trabalho de escritório feito em casa", não era regulamentado por lei no Brasil, o que, por questões de insegurança jurídica, inviabilizava a contratação. Portanto, até a Reforma Trabalhista era, do ponto de vista jurídico, informal - no sentido da velha informalidade. Do ponto de vista sociológico, o trabalho home office é em si um exemplo típico da "nova informalidade" que se dissemina pelo mundo do trabalho do século XXI.

O trabalho remoto mediado pela tecnologia de informação não é recente. Nesse bojo marcado pela reestruturação do trabalho em escritório, as grandes empresas multinacionais têm utilizado antes da pandemia. Como exemplo, "em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que o trabalho remoto cresceu 21,1% entre os anos de 2017 e 2018" (GOBBATO *et al.*, 2020).

Não obstante, essa tendência ainda era avaliada por determinadas instituições, a passos lentos, como uma prática pouco usual e acompanhada de uma série de ressalvas e receios, mas que se tornou uma possibilidade com a aprovação da Reforma Trabalhista, em vigor desde 1º de novembro de 2017. A Lei 13.467/2017 regulamentou novas modalidades de contratação trabalhista que criaram a base jurídica para a expansão da “nova informalidade” do mundo do trabalho no Brasil. Desse modo, regulamentou novas formas de contratações precárias como o trabalho de home office ou teletrabalho e o trabalho intermitente (quando o trabalhador exerce suas atividades apenas quando convocado pelo empregador, recebendo por período trabalhado, não mensalmente).

Neste sentido, de acordo com Alves (2018), tanto o trabalho em home office ou teletrabalho quanto o trabalho intermitente são variantes da modalidade do trabalho flexível, que caracterizam a nova precariedade salarial. Essa informalidade laboral se utiliza da nova tecnologia informacional para reduzir custos da força de trabalho, criando novidades nas formas de exploração e espoliação do trabalho vivo para o capital. A jornada de trabalho no home office é definida por tarefa e não por horas trabalhadas, embora a regulamentação da lei 13.467/2017 permita que o trabalho possa ser definido pela “jornada de trabalho”, com a empresa utilizando ferramentas da tecnologia informacional para controlar entrada, saída e intervalos, salvo atividades que exigem pagamento de horas extras.

De acordo com Gobbato *et al.* (2020), em algumas empresas o “sucesso” da experiência, traduzido de aumento de produtividade, associado às ainda presentes incertezas sobre o enfrentamento da pandemia, resultou na determinação da adoção do home office por período prolongado. Empresas como Facebook, Google, Nubank, XP e Coca-Cola determinaram o home office de forma integral para certas funções até o final de 2020; ou permanente (a exemplo do Twitter e de grande parcela das multinacionais operando no país) para totalidade ou parcela de seus funcionários, e, na medida do possível, para a execução de suas atividades. Algumas empresas como Kroll, XP, Zoom e Buscapé passaram a fornecer auxílio para seus trabalhadores com infraestrutura para o home office, como a disponibilização de cadeiras, laptops, softwares de segurança da informação e planos de internet. Outras empresas chegaram até a oferecer um auxílio home office para os seus funcionários.

Contudo, a realidade e as condições objetivas de trabalho da maior parte da classe trabalhadora são outras. O trabalho remoto diante de todo o contexto foi feito de forma não planejada. De um dia para o outro, o “inferno do trabalho”, conforme explicitou Antunes

(2020), foi deslocado para o ambiente doméstico. Se antes se percebia um tipo de trabalho mais utilizado pelas mulheres, muitas vezes demandadas para reprodução através da pressão doméstica do patriarcado, a pandemia exacerbou este fato. Concentrado no trabalho feminino havia certa tendência de acomodação dos estudiosos do mundo do trabalho e dos sindicatos naturalizando a sobrecarga de trabalho dessas mulheres, que conjugam vida acadêmica, teletrabalho, trabalho doméstico, maternidade, além do cuidado dos filhos e anciãos, ampliando sua jornada de trabalho.

Historicamente as mulheres são incumbidas ao trabalho reprodutivo e de cuidados, e, nesse momento em que o trabalho produtivo e o cuidado passaram a se reconcentrar nos domicílios, as mulheres ficaram ainda mais sobrecarregadas. Ou seja, as relações de trabalho e atividades domésticas – não remuneradas – se sobrepõem, fazendo com que elas trabalhem mais, pois as tarefas domésticas permanecem distribuídas desigualmente entre homens e mulheres.

Fato é que os tempos do trabalho produtivo e reprodutivo tendem a se chocar. O ambiente doméstico não está preparado do ponto de vista ergonômico para esses trabalhadores e trabalhadoras exercerem seus ofícios. O espaço dos lares não é pensado para ser um espaço de trabalho de 6 a 12 horas por dia. Neste sentido, além dos riscos ergonômicos, têm-se os riscos mentais e sociais.

A incerteza, o excesso de carga horária da jornada laboral, o isolamento, a solidão, o afastamento de entes queridos, a escassez de contato humano para discussão e troca de experiências, o luto, a falta de estrutura para o trabalho remoto ou de EPIs para o trabalho presencial e a perda de poder reivindicativo, entre outros, podem levar a quadros como raiva, insegurança, frustração, medo, impotência e tantas outras reações, ocasionando sofrimento psíquico.

Outra questão importante é a fragmentação do trabalho. A dinâmica coletiva estabelecida aos interesses dos trabalhadores e das trabalhadoras tende a ser fortalecida quando se tem mais pessoas no ambiente; deste modo, a comunicação é mais simples. Neste sentido, o trabalho remoto promove a fragmentação do trabalho em favor do enfraquecimento das formas de organização coletiva, afetando inclusive os direitos básicos conquistados historicamente, como, por exemplo, como provar que um acidente ocorrido em casa pode ser caracterizado como acidente de trabalho?

Importante destacar também que essa nova realidade poderá ficar para valer. O trabalho talvez não retorne a sua integralidade, transformando-se em um modelo híbrido mesmo depois da pandemia. Ocorrerá a reestruturação dos espaços de trabalho, eliminando-se os postos e ampliando-os para espaços de reuniões em especial, uma vez que o trabalho remoto é menos custoso para as empresas. Para além dos ganhos de produtividade, muitos empregadores passaram a avaliar benefícios adicionais relacionados ao regime de trabalho à distância, como a redução de custos fixos (que contemplam, por exemplo, aluguel e manutenção da estrutura física) e adicionais de remuneração dos(as) trabalhadores (as), tais como auxílio alimentação, transporte e adicionais de insalubridade e periculosidade.

Segundo Alves (2018), a transferência de custos de produção para o trabalhador assalariado é perceptível quando a Reforma Trabalhista trata da infraestrutura que permite o trabalho home office. Diz a lei que as partes deverão entrar num acordo acerca dos custos fixos como água, luz e espaço para a realização adequada do trabalho; além dos custos e necessidades que passarão a existir como, por exemplo, internet com maior velocidade, computador ou notebook, celular, entre outros, que deverão estar dispostos em contrato e mencionando a responsabilidade das partes. E no serviço público?

De acordo com Braunert *et al.* (2020), no setor público, embora essa ampla adesão ao home office tenha sido impulsionada pela necessidade de isolamento, gerou-se uma economia aos cofres públicos; economia essa decorrente da pandemia de um vírus com alto potencial de contágio, produzindo um efeito talvez não inicialmente pretendido, mas certamente bastante desejável para os governos. Ainda segundo o mesmo autor, o Ministério da Economia informou que o Governo Federal economizou, com o trabalho remoto entre abril e agosto de 2020, cerca de R\$ 1 bilhão. Inclui-se nessa conta o pagamento de auxílios, adicionais e despesas com diárias; passagens; locomoção; serviços de água, esgoto e energia elétrica; além de gastos com cópias e reprodução de documentos.

Antunes (2018) lembra que interessa ao capitalismo transferir para o trabalhador despesas que antes eram de atribuição exclusiva de patrões e empresas. Incentivar a adesão ao home office significa, portanto, economia aos cofres públicos e privados. Concordamos com Alves (2018), a sociedade neoliberal é o reino de ilusões e solidões em rede. O mal-estar não está nas novas tecnologias informacionais que permitem, por exemplo, exercer o home office ou convocar o trabalhador intermitente pelo *WhatsApp*; mas sim no modo de

regulamentar tais atividades laborais, deixando que as pessoas que trabalham fiquem à mercê dos empregadores, reduzindo suas vidas a agenciamentos do novo produtivismo capitalista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a incerteza do momento, denominamos esta parte que se encerra como “considerações não finais”. O presente artigo flerta com a incerteza quando vivenciamos a ausência de plano de vacinação, saturação de leitos públicos e privados, novo auxílio emergencial, continuação dos ataques à classe trabalhadora, aos direitos sociais e o que vai a reboque.

A covid-19 aumentou o contraste das desigualdades socioeconômicas, trazendo mais uma vez a necessidade de discutir antigos problemas como o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, a falta de saneamento básico, o desemprego estrutural e a precarização do trabalho. Além dessas questões, a doença tornou-se mais um risco à saúde de trabalhadores(as), os quais se encontram divididos entre o medo da nova doença e o desemprego.

O mundo do trabalho não parou, ao contrário. Sua engrenagem continuou e continua moendo gente. O sistema capitalista sabe que, sem o trabalho humano, não há riqueza. Para gerar lucro tem que destroçar, destruir, reduzir, controlar; mas não se pode eliminar o trabalho humano.

Concordamos com os estudos de Antunes (2020) e Fontes (2020), de que a pandemia desnudou e aprofundou a precarização do trabalho já existente no Brasil, em todas as suas dimensões. Altas taxas de desemprego, informalidade e baixos rendimentos; longas e intensas jornadas de trabalho, desrespeito às normas de saúde e segurança do trabalhador e assédio moral; altos índices de acidentes e adoecimento; contrarreforma trabalhista que desobriga as empresas e o Estado com a proteção do trabalhador, dificultando o acesso à Justiça do Trabalho e retirando poder dos sindicatos.

O ataque aos direitos dos trabalhadores, o avanço do desemprego estrutural, o trabalho precarizado, o empobrecimento da classe trabalhadora, a regulamentação e ampliação da terceirização e quarteirização; a degradação das condições de trabalho; o modelo de desenvolvimento econômico e social baseado no agronegócio, voltado para a exportação, com larga utilização de agrotóxicos e venenos; o desmonte das políticas sociais, do serviço público

e dos direitos trabalhistas e previdenciários são exemplos de que o Estado caminha, hoje, de mãos dadas com o capital financeiro e com o agronegócio, consumando a transformação da saúde, educação e demais direitos sociais em mercadorias apropriadas pelo grande capital, como parte do modelo de desenvolvimento.

Estamos vivendo uma crise profundamente destrutiva em pleno mundo de hegemonia do capital financeiro. Há uma monumental redução do emprego e, os que se mantêm empregados, presenciam a corrosão dos seus salários. Seria o que Antunes (2018) denomina no livro "O Privilégio da Servidão", onde os jovens de hoje, qualificados ou não, nativos ou imigrantes, se tiverem sorte, terão o privilégio de serem servos. Caso contrário, estarão no desemprego, que será muito maior no futuro.

Este trabalhador – que oscila entre a exploração econômica e o desemprego – teve suas condições de precariedade intensificadas durante a pandemia. Não se paga direito nenhum, não há vínculo empregatício. Ocorre ao sabor do ciclo econômico – o que o sociólogo do trabalho Ruy Braga (2015) denomina de "precarizado" /proletariado precarizado, ou seja, uma parcela crescente dos trabalhadores que se engajam em relações de trabalho precarizadas.

Recorrendo mais uma vez a Antunes (2018), ratificamos que o capitalismo criou o trabalho flexível, terceirizado, remoto e intermitente (todos regulamentados em 2017 através das contrarreformas do governo Temer). Cada vez mais se têm trabalhadores(as) na informalidade e na intermitência, distantes de seus direitos e trabalhando em jornadas de 12, 14, 16 horas por dia (de domingo a domingo), em uma situação de desemprego estrutural profundo e uma força de trabalho sobrando. Desse modo, o trabalho que mais cresce atualmente é o chamado trabalho "uberizado" nas plataformas digitais, que começou com o motorista de carro, depois de motos e bicicletas e hoje atinge médicos, professores, enfermeiros, trabalhadores do cuidado, engenheiros, entre outros. Nesse mundo digital regido pelo capital financeiro – tudo isso sobre metas – se aumentará o nível de suicídios, sofrimento psíquico, agravos e acidentes de trabalho, com uma pitada a mais do contexto pandêmico social, econômico, político e sanitário.

Não compreendemos a máxima de que "sairemos melhores com a pandemia". Dentro do capitalismo não haverá mudanças profundas; no máximo, uma concepção Estado-mercado menos desumana, em que se atribua ao primeiro deste binômio maiores ferramentas para a proteção dos mais vulneráveis em situações de pandemia ou fora delas (TOSTES, 2020).

Como narrou Lenin (2012), a “supressão das crises pelos cartéis é uma fábula dos economistas burgueses, cujo principal empenho está em embelezar o capitalismo”. Já de acordo com Pinassi e Duarte (2016), a solução não se encontra na retomada de um tipo neopós-keynesiano de crescimento, como preconizam ideólogos, sindicatos e movimentos sociais, romanticamente apegados a um passado e um projeto de organização de massas que já esgotou.

E a Saúde do Trabalhador, diante desse contexto pandêmico, como tem reagido? De acordo com Vasconcelos (2007), “a cultura de esvaziar gavetas com a mudança de governos” preocupa a Saúde do Trabalhador. Se antes se percebia um lento desenvolvimento da participação do Sistema Único de Saúde, manifestada nos três níveis de gestão nas ações de Saúde do Trabalhador, hoje isso é uma incógnita.

Concordamos com Jackson Filho *et al.* (2020) que a práxis da Saúde do Trabalhador tem que ser considerada no rol das medidas e ações de saúde pública voltadas ao controle da pandemia. Dispomos de arcabouço jurídico robusto, que sustenta a ação pública, suas políticas e regulamentações, assim como ampla articulação e capilaridade no território nacional por meio dos programas e serviços de Saúde da Família e de Saúde do Trabalhador. Entretanto, identificam-se lacunas no que se refere à fiscalização das medidas de segurança e saúde no trabalho. No tocante aos riscos, observam-se entendimentos equivocados sobre a exposição aos riscos de sofrer agravos ocupacionais, naturalizando-os em determinadas atividades como se fossem aceitáveis.

A pandemia mortal mostrou a importância do SUS e do campo da Saúde do Trabalhador. Contudo, no campo da austeridade vemos os cortes orçamentários nas áreas sociais, as críticas à dimensão de políticas públicas, propostas de diminuição e descaracterização do SUS, mais uma reforma da previdência, o congelamento de salários, o estancamento das carreiras, corte brutais de gastos e até programas de demissão voluntária, conforme proposto pela Reforma Administrativa do governo Bolsonaro.

É oportuno lembrar que o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que oferece 19 diferentes vacinas no SUS e com uma história de sucesso reconhecido mundialmente pela sua qualidade, vem sendo precarizado pelo Governo Federal, o que acaba tornando-o mais vulnerável a críticas e *fake news*. O SUS tem muita capilaridade com a capacidade de distribuir vacinas para o país inteiro. A descontinuidade de comunicação do atual governo com

a comunidade científica fragiliza o programa, com quedas de cobertura vacinal e retorno de doenças do passado como o sarampo (FIOCRUZ, 2020).

O Brasil elegeu um presidente defendendo a denominada carteira de trabalho verde e amarela, para quem quer trabalhar sem ter direitos e que fala abertamente da extinção de todas as instituições ligadas à defesa dos trabalhadores. De concreto, segundo Braga (2020), além da orientação marcadamente antitrabalhista do governo Bolsonaro, somado a orientação ultraneoliberal do ministro da Economia, Paulo Guedes, são as altas taxas de desemprego, de subemprego e de informalidade. Acrescenta-se a esses fatores uma crise econômica sem precedentes e um projeto autoritário, liderado pela família Bolsonaro, de destruição das principais instituições democráticas brasileiras construídas a partir da Constituição de 1988. Neste cenário, não resta dúvida que a organização política das trabalhadoras e trabalhadores corresponde a uma das principais táticas de resistência. Esse é o desafio!

Assim, a auto-organização popular talvez seja o principal elemento desse período tão trágico e tão destrutivo. Importante desenvolver ações articuladas territorialmente entre movimentos populares, coletivos locais, organizações sindicais e a comunidade. Trata-se de interagir com as demandas dos(as) trabalhadores(as) no lugar onde vivem, que é onde estão os problemas de saúde, saneamento básico, habitação, educação, transporte, lazer, meio ambiente, violência, entre outros (CAMPOS, 2020). Ou seja, nas palavras de Arouca (1986), a determinação social do processo saúde-doença, onde ter saúde significa "ausência do medo; é o direito ao trabalho, ao salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e até a informação sobre como se pode dominar este mundo e transformá-lo".

Neste sentido, os serviços de Saúde do Trabalhador têm um papel estratégico no contexto da pandemia. Onde a perda de direitos são palavras de ordem no mundo do trabalho, fundamental buscar junto aos grupos de pesquisas e sindicatos um estudo amplo e profundo das consequências da pandemia na saúde dos trabalhadores compreendendo que a luta pela saúde no trabalho é um processo de construção coletiva que envolve os membros das equipes de saúde, os trabalhadores e os sindicatos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Giovanni. **A "Nova Informalidade" do mundo do trabalho - aspectos da reforma trabalhista no Brasil**. Disponível em: <https://www.comciencia.br/nova-informalidade-do-mundo-do-trabalho-aspectos-da-reforma-trabalhista-no-brasil/>. Acesso em: 11 dez 2018.

ANTUNES, Ricardo. **O trabalho sob fogo cruzado**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.

AROUCA, Antônio Sérgio. Democracia é saúde. **Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: 1986.

AROUCA, Antônio Sérgio. Quem é o precariado? **Blog.Esquerdaonline**, [S.l.], 7 dez. 2014. Disponível em: <http://blog.esquerdaonline.com/?s=Quem+%C3%A9+o+precariado%3F>. Acesso em: 12 maio 2015.

BRAGA, Ruy. A tempestade perfeita: autoritarismo, trabalho e pandemia. *In*: **DILEMAS**. Revista de Estudos de Conflito e Controle Social - Reflexões na Pandemia. São Paulo: 2020. p. 1-12.

BRAUNERT, Mariana Bettega *et. al*. **Home office e a precarização do servidor público**. Disponível em: <https://outraspalavras.net/trabalhoeprecariado/home-office-e-a-precarizacao-do-servidor-publico/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

CAMPOS, Anderson de S. **Sindicalismo no contexto de pandemia no Brasil: primeiras impressões**. São Paulo, 2020. Disponível em: <http://abet-trabalho.org.br/sindicalismo-no-contexto-de-pandemia-no-brasil-primeiras-impressoes/>. Acesso em: 17 out 2020.

DIEESE. A construção civil e os trabalhadores: panorama dos anos recentes. **Estudos e Pesquisas**, n. 95, jul. 2020. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/estudosepesquisas/2020/estPesq95trabconstrucaocivil.html>. Acesso em: 28 out 2020.

DIEESE. Pandemia afeta principalmente trabalhadores mais precarizados. **Boletim Emprego em Pauta**, n. 16, out. 2020. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2020/boletimEmpregoEmPauta16.html>. Acesso em: 29 out 2020.

FIOCRUZ. Em vez da idade, classe social passa a definir quem morre de covid no país. *In*: **Informe ENSP-FIOCRUZ**, 12 maio 2020. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/48894>. Acesso em: 10 set. 2020.

FONTES, Virginia. Coronavírus e a crise do capital. *In*: **ADUFS**, 2020. Disponível em: <https://adufs.org.br/conteudo/1883/coronavirus-e-a-crise-do-capital-entrevista-com-virginia-fontes>. Acesso em: 11 out. 2020.

FRAGA, Erica. Pandemia eleva desigualdade no mercado de trabalho. **Diário do Nordeste**, 2020. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/negocios/pandemia-eleva-desigualdade-no-mercado-de-trabalho-1.2236502>. Acesso em: 30 out. de 2020.

GOBBATO, Andréa Guimarães *et al.* **O que o distanciamento social nos ensinou sobre o home office?** Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/o-que-o-distanciamento-social-nos-ensinou-sobre-o-home-office-19062020>. Acesso em: 01 nov. 2020.

JACKSON FILHO, José Marçal *et al.* **A Saúde do trabalhador e o enfrentamento da covid-19.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, 2020.

LENIN, V. I. **Imperialismo, estágio superior do capitalismo.** 1 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

MAENO, Maria, CARMO, José Carlos. **A covid-19 é uma doença relacionada ao trabalho.** Disponível em: <http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/noticias/covid-19-e-uma-doenca-relacionada-ao-trabalho-artigo-do-observatorio-de-medicina-da-ensp>. Acesso em: 27 maio 2020.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica.** 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MÉSZÁROS, István. **A crise estrutural do capital.** São Paulo: Boitempo, 2009.

OPAS. **Cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram e 2,5 mil morreram por covid-19 nas Américas.** Disponível em: <https://www.paho.org/:cerca-de-570-mil-profissionais-de-saude-se-infectaram-e-2-5-mil-morreram-por-covid-19-nas-americas&Itemid=812>. Acesso em: 02 set. 2020.

PINASSI, Maria Orlanda; DUARTE, Felipe Augusto. **Expansão do capital e crise estrutural no Brasil:** reflexões sobre a reestruturação política e a crise social. Disponível em: <http://www.passapalavra.info/2016/05/108248>. Acesso em: 10 maio 2016.

PRATES, Ian; LIMA, Marcia; SOUSA, Caio Jardim. Dados da PNAD covid-19 demonstram como raça, gênero e educação reorganizam o trabalho em casa, na rua e a busca por emprego durante a pandemia. **Nexo Jornal**, jun. 2020. Disponível em: <https://www.nexojournal.com.br/ensaio/debate/2020/Trabalho-na-pandemia-velhas-clivagens-de-ra%C3%A7a-e-g%C3%AAnero>. Acesso em: 30 out. 2020.

RAMIREZ, Noelia. Trabalho de madrugada porque não dou conta de tudo em casa. **El País**, 28 de maio de 2020. Disponível em: https://brasil.elpais.com/smoda/2020-05-28/trabalho-de-madrugada-porque-nao-dou-conta-de-tudo-em-casa-a-nova-normalidade-massacra-as-mulheres.html?ssm=FB_CC&fbclid=VGama. Acesso em: 29 out. 2020.

RODRIGUES, Paula. Divisão justa de trabalho doméstico. **UOL**. Ecoa São Paulo, 09 mar. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2020/03/09/divisao-justa-de-trabalho-domestico.htm>. Acesso: em 28 out. 2020.

SANTANA, Marco Aurélio; BRAGA, Ruy. **#BrequeDosApps**: enfrentando o uberismo. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2020/07/25/brequedosapps-enfrentando-o-uberismo/>. Acesso em 17 out. 2020.

O DIA EM QUE A TERRA PAROU. Compositores: SEIXAS, Raul; AZEREDO, Cláudio Roberto. Rio de Janeiro: Warner/Chappell Edições Musicais Ltda, 1977.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz. **Que a doença nos cure**: há esperança? Disponível em: <https://www.jorgesoutomaior.com/blog/que-a-doenca-nos-cure-ha-esperanca>. Acesso em: 2 abr. 2020.

TEIXEIRA, Carmem Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. *In*: **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. vol.25, n.9. Rio de Janeiro: 2020.

TOSTES, Anjuli. Pandemia, populismo e nova ordem social. *In*: TOSTES, A.; MELO, H. **Quarentena**: reflexões sobre a pandemia e depois. 1. ed. Bauru: Canal 6, 2020. Recurso digital - (Projeto Editorial Praxis).

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável**: apontamentos para uma política de Estado. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2007.