



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

MEDICINA

VICTORIA SOUZA REGIS CHAMUSCA

**COVID-19 OCUPACIONAL NO BRASIL E BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS: UM
ESTUDO DESCRITIVO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SALVADOR - BA

2023

VICTORIA SOUZA REGIS CHAMUSCA

COVID-19 OCUPACIONAL NO BRASIL E BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS: UM ESTUDO DESCRITIVO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano do curso de Medicina.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Norma Suely Souto Souza.

SALVADOR

2023

Para aqueles que não estão mais presentes em corpo, mas ficarão eternizados em meu coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente aos meus pais, por nunca medirem esforços para que eu realize meu sonho. Ao meu Kyosanim, Sensei e amigo, Ricardo Botto, por me mostrar que, sempre que eu achar que não consigo continuar, eu ainda tenho forças para tal.

Agradeço também a minha melhor amiga, Andressa França, por me motivar em cada etapa da minha vida.

Meu muito obrigada especial a minha orientadora, Norma Suely, por aceitar me orientar nessa jornada, por me acolher e, principalmente, pela grande parceria e paciência durante todo o processo.

RESUMO

Introdução: O novo vírus SARS-CoV-2 e a consequente necessidade de isolamento promoveram extensas discussões nas mais variadas áreas, além de desafiar o sistema previdenciário quanto ao estabelecimento do nexo causal entre Covid-19 e o trabalho. Apesar de ser intuitivo que a equipe médica, os odontólogos e seus assistentes estão entre as profissões mais sensíveis à doença, poucos artigos, atualmente, buscam compreender o panorama geral das ocupações quanto ao adoecimento por Covid-19. A compreensão sobre como o sistema previdenciário brasileiro respondeu a essas questões auxiliará a dimensionar o impacto das pandemias nos trabalhadores, sobretudo nos mais vulneráveis. **Objetivo:** Analisar os benefícios previdenciários por incapacidade com diagnóstico de Covid-19 caracterizada como ocupacional no Brasil no período de março/2020 a março/2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que utilizou dados secundários sobre benefícios por incapacidade concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Foram estudados benefícios por incapacidade concedidos pelo INSS no Brasil, no período de março/2020 a março/2021. Os dados foram armazenados, processados e analisados no Microsoft Excel. **Resultados:** Dos 2.484.097 auxílios concedidos no Brasil no período estudado, 50.280 (2,0%) foram por Covid-19 e, desses, 356 (0,7%) foram caracterizados como ocupacional. Em três estados – Amapá, Amazonas e Tocantins - nenhum benefício por Covid-19 foi caracterizado como ocupacional. Os estados com maiores percentuais de benefícios concedidos por Covid ocupacional em relação ao total de benefícios por Covid-19 foram Acre (1,7%), Rio Grande do Sul (1,6%), Roraima (1,6%) e Santa Catarina (1,5%). Setenta e quatro por cento dos benefícios foram concedidos para segurados do sexo feminino e 40,4% para indivíduos na faixa etária de 40-49 anos. As ocupações mais frequentes dos beneficiários foram: técnicos de enfermagem (44,9%), enfermeiro (16,9%) e auxiliar de serviços gerais (6,7%), somando quase 70% de todos os casos. Ansiedade e Depressão (32%), Trombose (23,6%) e Fadiga Crônica (16,6%) foram as sequelas/complicações médicas mais frequentes entre os segurados. Cinquenta e três por cento dos beneficiários foram internados, sendo que 62% desses em enfermaria e 38% em unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** Por meio do presente estudo, verificou-se um percentual inexpressivo de benefícios previdenciários por Covid-19 caracterizado como ocupacional principalmente entre os trabalhadores que não estão no setor de saúde, o que nos sugere que a real magnitude do Covid-19 como doença ocupacional não foi elucidada.

Palavras-chave: Covid-19. Doença ocupacional. Benefício previdenciário.

ABSTRACT

Introduction: The new SARS-CoV-2 virus and the consequent necessity for isolation promoted extensive discussions in the most varied areas, in addition to challenging the social security system regarding the establishment of a causal link between Covid-19 and work. Although it is intuitive that the medical team, dentists and their assistants are among the professions most sensitive to the disease, few articles currently search to understand the general panorama of occupations regarding illness due to Covid-19. Understanding how the Brazilian social security system responded to these questions will help scale the impact of pandemics on workers, especially the most vulnerable. **Objective:** To analyze social security disability benefits for those diagnosed with Covid-19 characterized as occupational in Brazil in the period of March/2020 and March/2021. **Methods:** This is a descriptive study that used secondary data on disability benefits granted by the National Institute of Social Security (INSS). This paper examines the disability benefits granted by the INSS in Brazil, from March/2020 to December/2021. The data were stored, processed and analyzed in Microsoft Excel. **Results:** Of the 2.484.097 grants granted in Brazil during the period, 50,280 (2.0%) were due to Covid-19 and, of these, 356 (0.7%) were characterized as occupational. In three states – Amapá, Amazonas and Tocantins – no benefit due to Covid-19 was characterized as occupational. The states with the highest percentage of benefits granted were Acre (1.7%), Rio Grande do Sul (1.6%), Roraima (1.6%) and Santa Catarina (1.5%). Seventy-four percent of benefits were granted to female policyholders and 40.4% to individuals in the age group between 40-49 years. The most frequent occupations were: nursing technicians (44.9%), nurse (16.9%) and general service assistant (6.7%), accounting for almost 70% of all cases. Anxiety and Depression (32%), Thrombosis (23.6%), and Chronic Fatigue (16.6%) were the more frequent sequels/medical complications among the insured. Fifty-three of beneficiaries were hospitalized, 62% of these in general care and 38% in an intensive care unit. **Conclusion:** There was an insignificant percentage of social security benefits for Covid-19 characterized as occupational, mainly among workers who are not in the health sector, which suggests that the real magnitude of Covid-19 as an occupational disease has not been elucidated.

Keywords: Covid-19. Occupational disease. Social security benefits.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	9
2.1	Principal	9
2.2	Específicos	9
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
3.1	Doença Ocupacional	10
3.2	Covid-19	12
3.3	Covid-19 como Doença Ocupacional	13
3.4	Previdência Social	17
3.5	Benefícios da Previdência Social	19
4	MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1	Desenho do estudo	21
4.2	Local e período do estudo	21
4.3	População do estudo	21
4.4	Critérios de elegibilidade	21
4.4.1.	Critérios de inclusão	21
4.4.2.	Critérios de exclusão	21
4.5	Coleta/fonte de dados	21
4.6	Variáveis do estudo	22
4.7	Plano de análise estatística	23
4.10	Aspectos éticos	23
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	31
7	CONCLUSÃO	36
8	REFERÊNCIAS	37
9	ANEXO A	42

1 INTRODUÇÃO

O novo vírus SARS-CoV-2 e a consequente necessidade de isolamento promoveram extensas discussões nas mais variadas áreas. As dificuldades ultrapassaram o sistema de saúde, afetando a economia global, aumentando os índices de violência e também desafiando o sistema previdenciário de maneira inédita: afinal, como estabelecer o nexos causal entre o adoecimento e o trabalho dentro de um contexto de uma pandemia de uma síndrome respiratória tão contagiosa?

Apesar de ser intuitivo que a equipe médica, os odontólogos e seus assistentes estão entre as profissões mais sensíveis à doença¹, poucos artigos, atualmente, buscam compreender o panorama geral das ocupações quanto ao adoecimento por Covid-19².

Tencionando a discussão quanto à Covid-19 no sistema previdenciário brasileiro serão estudados os casos moderados e graves, que requereram tempo de afastamento do trabalho maior do que quinze dias, e pleitearam a discussão quanto ao nexos causal entre trabalho e adoecimento.

Ampliar o conhecimento quanto a esse fato nos permitirá compreender melhor o impacto das pandemias nos trabalhadores mais vulneráveis, além de fornecer subsídios para tomada de decisões quanto à proteção desses trabalhadores não somente na pandemia vigente, mas também em outras possíveis pandemias/epidemias causadas por vírus respiratórios.

Ademais, sendo caracterizado o acidente/doença do trabalho e a existência de incapacidade laborativa, o trabalhador terá direito a receber benefícios previdenciários acidentários, além de outros direitos trabalhistas decorrentes do estabelecimento do nexos entre a doença e o trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 Principal

Analisar os benefícios previdenciários por incapacidade com diagnóstico de Covid-19 caracterizada como ocupacional no Brasil no período de março/2020 a março/2021.

2.2 Específicos

Descrever os benefícios previdenciários por Covid-19 por tipo de benefício.

Estudar o perfil dos segurados da Previdência Social que receberam benefícios com diagnóstico de Covid-19 ocupacional segundo idade, sexo, tipo de filiação à previdência social e ocupação.

Identificar os principais tipos de sequelas/complicações médicas que acometeram segurados que receberam benefícios previdenciários por Covid-19 ocupacional.

Estimar a frequência de benefícios previdenciários por Covid-19 dentre o total de benefícios previdenciários por incapacidade por Unidade da Federação.

Calcular a frequência de benefícios por Covid-19 ocupacional dentre o total de benefícios previdenciários por Covid-19 por Unidade da Federação.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Doença Ocupacional

Numa tentativa de caracterizar a doença ocupacional, René Mendes, em seu livro *Patologia do Trabalho* traz duas perguntas: *o que é um dano ou agravo à saúde? Como relacioná-lo com o trabalho?*

Para responder à primeira, o autor traz a Portaria do Ministério da Saúde nº 2472/2010, que define, entre outros conceitos, as terminologias adotadas e a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública. Nessa portaria, o Ministério define o seguinte:

I – Doença: significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

II – Agravo: significa qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas;

III - Evento: significa manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença.

(BRASIL. Ministério da Saúde, 2010)³.

Além da portaria do Ministério, René Mendes ainda aborda o conceito estabelecido pela legislação previdenciária brasileira no Parágrafo 4º do artigo 337, do Decreto Nº 3.048/1999, modificado pelo Decreto Nº 6.042/2007:

Para os fins deste artigo, considera-se agravo a lesão, doença, transtorno de saúde, distúrbio, disfunção ou síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, independentemente do tempo de latência (BRASIL. 2007)⁴.

Uma vez conceituados os termos acima, se faz necessário compreender como aplicar o estabelecimento do nexos causal entre a doença, agravo ou evento e a ocupação do paciente, respondendo à segunda pergunta feita por René Mendes.

Para esse feito, o primeiro passo é colher uma anamnese completa, com base nos dados clínicos e patológicos do paciente, além da realização de uma análise

quanto à ocupação do mesmo, reconhecendo os possíveis fatores de risco que a situação de trabalho pode se associar⁵.

Entre os facilitadores para o estabelecimento donexo entre doença e trabalho, destacam-se as Listas de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), cuja criação foi proposta pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). No Brasil, a produção e revisão dessas Listas está sob responsabilidade do Ministério da Saúde⁶. Dividida em dois grupos, a LDRT traz, no primeiro, a relação de agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional, com as respectivas doenças que podem estar a eles relacionadas. No segundo, apresenta a relação de doenças com os respectivos agentes causais relacionados com o trabalho.

O Ministério da Previdência Social adotou a LDRT e seus grupos I e II, os quais denomina Lista A e B, como subsídio para caracterizar a natureza “acidentária” do benefício por incapacidade. A Lista A traz “agentes” específicos aos quais os trabalhadores podem ser expostos, enquanto a Lista B traz o rol de doenças potencialmente relacionadas ao trabalho, sistematizada segundo a taxonomia da CID-10⁷.

Dessa forma, no Brasil, essas Listas são adotadas tanto pelo Ministério da Saúde quanto pelo Ministério da Previdência Social, servindo como subsídio para orientar decisões assistenciais de diagnóstico e tratamento, assim como referência para a adequada caracterização da natureza acidentária do benefício por incapacidade a trabalhadores segurados⁷.

Além do referido acima, a previdência social também estabelece o nexoe entre o trabalho e o agravo através do nexoe técnico epidemiológico entre atividade da empresa, segundo enquadramento na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)), e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças- CID, em conformidade com o disposto na assim denominada Lista C. Tal lista originou-se de um estudo epidemiológico realizado pela Previdência Social⁸.

Considera-se estabelecido, portanto, o nexoe entre o trabalho e o agravo e quando se verificar nexoe entre a atividade da empresa e/ou fatores de risco

ocupacionais e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na CID em conformidade com o disposto nas Listas A, B e C do Anexo II do Decreto Nº 3048/99⁹.

3.2 Covid-19

Os coronavírus (CoV) são uma ampla família de vírus que podem causar uma variedade de condições, do resfriado comum a doenças mais graves, como a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV). O “novo coronavírus” representou ameaça mundial após o primeiro surto, notificado em Wuhan, na China, em dezembro de 2019 e, em 11 de fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou “Covid-19” como o nome desta nova doença¹⁰, sendo caracterizada como uma pandemia em março de 2020¹¹.

O vírus se disseminou rapidamente por todos os continentes e, atualmente, a pandemia do SARS-CoV-2 já acumula 255.324.963 casos e 5.127.696 mortes confirmados no mundo. Na perspectiva do Brasil, os casos confirmados já acumulam 21.977.661 e as mortes ratificadas ultrapassam 611.000¹².

A OMS caracteriza o espectro clínico de maneira ampla, estabelecendo a síndrome gripal (SG) como manifestação mais comum, definida por sensação febril ou febre, acompanhada de tosse, dor de garganta, coriza ou dificuldade respiratória do indivíduo¹³, sendo que 70-80% dos indivíduos são assintomáticos ou desenvolvem esses quadros leves¹¹. Nos quadros mais graves, com dispneia ou desconforto respiratório, pressão persistente no tórax e/ou saturação de O₂ menor que 95%, considera-se a síndrome respiratória aguda grave (SRGA), mais comum em indivíduos com mais de 60 anos e/ou com comorbidades – hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, doença respiratória crônica e câncer¹⁴ -, sendo diabetes e doença coronariana os mais associados com mau prognóstico (morte)¹⁵.

Porém, pode-se perceber que o espectro clínico da doença ultrapassa a síndrome respiratória¹⁶, expandindo-se para manifestações neurológicas¹⁷, sepse, lesão cardíaca aguda, infecções¹⁵, lesão renal aguda^{15 18 19}. e trombose²⁰. Além disso, algumas sequelas pós-SRGA podem se perpetuar de maneira incapacitante, e decorrem do processo inflamatório exacerbado²¹, havendo necessidade de cuidados

especiais e de reabilitação médica. As mais comuns são: fibrose nos pulmões, fibrose nos rins, agravamento de doenças pré-existentes, ansiedade e depressão e dificuldade na mobilidade e na circulação sanguínea, resultantes do próprio processo de internação prolongada²².

3.3 Covid-19 como Doença Ocupacional

Apesar de ter sido classificada como “acidente de trabalho”, a Covid-19 também pode ser considerada uma nova doença ocupacional, inclusive, a mais mortal dos últimos tempos²³. Dessa maneira, reconhecer o correto estabelecimento do nexo causal ocupacional para as ocupações mais fragilizadas quanto a essa exposição se faz importante.

Nesse sentido, algumas situações podem ser mais evidentes do que outras, como quando há contato, dentro do ambiente de trabalho, com pessoas infectadas pelo Sars-Cov-2. Porém, não obstante, se faz necessária uma investigação adequada, como ocorreu no primeiro caso de morte por Covid-19 no Rio de Janeiro: uma empregada doméstica, após o contato com sua empregadora -infectada com Covid-19 -, veio a óbito. O caso precisou ser analisado pelo Ministério Público do Trabalho, para avaliar a abertura ou não de inquérito²⁴.

Nesse cenário, refletindo quanto ao perfil sociodemográfico dos trabalhadores mais afetados pelo Covid-19 no Brasil e no mundo, é pertinente a ponderação de que não somente as ocupações em si, mas os diferentes ambientes de trabalho, dentro de um mesmo setor, enfrentam diferentes riscos de exposição à Covid-19. Soma-se a isso, a segregação histórica que promove a perpetuação de disparidades sociais, de raça, moradia e salário¹. Um bom exemplo, trazido por Thomas Lyttelton e Emma Zang, é a comparação entre um gerente de vendas e um vendedor. Ambos estão no mesmo setor de vendas e comércio, entretanto, o gerente tende a ficar em sua sala, com pouco contato com o público, enquanto o vendedor tem, intrínseca a sua função, o contato com várias pessoas durante o dia. Ademais, espera-se que o gerente tenha melhores condições socioeconômicas, não somente pela renda ocupacional mais elevada, mas também pela necessidade de maior qualificação para o emprego. Assim, temos as disparidades enraizadas não somente no nosso país, mas em todo o mundo: os não brancos têm menos oportunidades de qualificação e estudo do que os

brancos^{25 26 27}. Dessa maneira, podemos concluir que o trabalho pode ser um acentuador das disparidades socioeconômicas, dentro de um contexto pandêmico de transmissão viral²⁸.

Seguindo a mesma lógica, em um estudo realizado em Massachusetts, no período de 1 de março a 31 de julho de 2020, mostrou que os trabalhadores hispânicos e negros envolvidos em transporte e movimentação de materiais tiveram taxas de mortalidade mais altas do que os trabalhadores brancos no mesmo grupo de ocupação¹. Outro estudo de coorte prospectivo também analisou a ocupação e o risco de Covid-19 grave, e uma das conclusões foi de que os trabalhadores essenciais não brancos tiveram o maior risco de infecção grave por Covid-19²⁹.

Thomas Lyttelton e Emma Zang, ao buscarem documentar as disparidades de saúde ocupacional, verificaram um aumento sem precedentes de ausências relacionadas à Covid-19 concentrado em ocupações de transporte, alimentação e cuidados pessoais e serviços, as ditas de “linha de frente”. Os autores correlacionaram as maiores taxas de hospitalizações e mortalidade em pacientes com baixo nível socioeconômico, negros, indígenas e imigrantes, que geralmente laboram em ocupações inadequadas para o trabalho remoto e que exigem contato próximo com os outros, pagando baixos salários e sem seguro-saúde²⁸. Outro estudo realizado na Califórnia também indicou que latinos e negros foram desproporcionalmente afetados em relação à mortalidade associada à Covid-19: latinos californianos e californianos negros experimentaram aumento na mortalidade quando comparado com o período pré-pandemia³⁰.

Um estudo realizado na Suécia relacionou a mortalidade por Covid-19 com as condições de moradia, características do bairro e escolaridade. Menos metros quadrados no domicílio, maior densidade populacional no domicílio e no bairro e menor escolaridade e renda estavam associados à maior mortalidade³¹.

O trabalho estaria, assim, criando novas desigualdades em saúde durante a pandemia²⁸, à medida em que as exposições ocupacionais podem exacerbar as diferenças sociais existentes pelas desigualdades estruturais de pobreza e raça. Em conjunto com isso, a compreensão de que a renda tem relação direta com o acesso à saúde revalida a ideia de que os negros podem ter um pior prognóstico em relação aos brancos¹.

Outros trabalhos, ainda, optaram por avaliar somente os grupos ocupacionais mais afetados pela Covid-19, sem relação socioeconômica-racial. Muitas das ocupações com taxas de mortalidade elevadas são aquelas relacionadas a serviços essenciais ou trabalhos que não podem ser realizados em casa¹: ocupações que não gozam da flexibilidade de home-office, como policiais, bombeiros, correios, e serviços de transporte, são expostos à infecção por Covid-19 pelo menos 1 vez por mês³².

Já outro estudo, realizado na Holanda, avaliou os pedidos de indenização de trabalhadores no banco de dados holandês. De março a setembro de 2020, a Covid-19 foi a segunda doença ocupacional mais frequente, sendo a maioria desses casos relacionados a trabalhadores de casas de enfermagem e repouso e hospitais³³, Devan Hawkins et al, estudando a mortalidade em Massachussets, mostraram uma maior taxa de mortalidade entre os profissionais de apoio à saúde, quando comparado com os profissionais de saúde¹.

Marinaccio et al³⁴ também analisou a relação do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI's) com a infecção, sendo que cerca de 4% dos trabalhadores nesse estudo foram infectados enquanto usavam EPI's. Além disso, em cerca de 70% das solicitações de indenização por Covid-19 ocupacional, houve evidência de contato desprotegido do profissional com o paciente, o que pode ser causado pela falta de equipamentos suficientes³³, fator também trazido por Antonio Mutti em seu artigo²³. Nesse sentido, como a ocupação desempenha um importante fator de risco para infecção, se faz importante a disponibilidade e a utilização adequada da proteção individual, com o objetivo de mitigar o risco de infecção³⁵.

Na Itália, também avaliando os pedidos de indenização, foi observado que, em cerca de 19% dos casos, a Covid-19 foi adquirida no trabalho. Ao analisar a distribuição desses casos nos setores econômicos, houve coerência com as atividades classificadas em risco no período de lockdown: aqueles trabalhadores ditos “essenciais”, que não poderiam realizar o “home office” adquiriam mais Covid-19. O setor “saúde humana e atividades sociais” apresentou maior risco, o setor de administração apresentou médio risco, enquanto que educação, artes, entretenimento e recreação apresentaram risco baixo³⁴. Os trabalhadores da indústria alimentícia, principalmente aqueles que trabalhavam nos frigoríficos também apresentaram maior risco¹⁶, e o excesso de mortalidade relativo foi particularmente alto entre trabalhadores de alimentos, agricultura, transporte e logística³⁰.

Um estudo amplo realizado no Reino Unido, a partir do banco de dados do Biobank, estudou não somente o risco de desenvolver Covid-19 grave, como também fez correlação socioeconômico-racial e analisou os fatores relacionados ao trabalho que poderiam influenciar nesse risco. Apesar de deixar claro o risco de viés de classificação incorreta quanto à variável ocupação, por conta da utilização de um banco de dados razoavelmente antigo e a probabilidade de mudança de trabalho por parte dos participantes do estudo, o estudo pode trazer um panorama geral importante acerca dessa compreensão. Foi encontrado um risco mais de sete vezes maior de desenvolver Covid-19 grave entre os profissionais de saúde, e um risco duas vezes maior para os trabalhadores que trabalhavam em ocupações de assistência social e transporte, quando comparados com os trabalhadores não essenciais. Esse estudo ainda trouxe, em seus resultados, que homens, negros e os grupos menos instruídos e com desvantagem econômica tinham um risco maior de adoecer por Covid-19 grave em comparação com mulheres, brancos, britânicos e grupos com educação superior e vantagem econômica, no Reino Unido. Quanto aos fatores relacionados ao trabalho, foi notado que o trabalho em turnos e o trabalho manual foram associados a um risco maior de Covid-19 grave. Entretanto, com exceção dos trabalhadores de transporte, o ajuste das covariáveis do estudo não alterou substancialmente as associações, de maneira a concluir que as variáveis socioeconômicas, de saúde e relacionadas ao trabalho e estilo de vida não foram os principais fatores relacionados às diferenças ocupacionais.²⁹

Sequelas ou agravos à saúde relacionados à Covid-19 também podem gerar incapacidade laboral permanente ou temporária, que podem ser caracterizadas como doença ocupacional³⁶. A depressão pode ser vista como uma sequela da doença em si³⁷. Dessa forma, tanto um profissional que contrair a Covid-19 no desempenho de sua função, quanto aquele profissional de saúde que desenvolver esgotamento e estresse decorrentes do trabalho dentro do contexto de pandemia, podem requerer o estabelecimento do nexo causal acidentário, como afirmam Burdof A et al³⁸. Um estudo realizado no Japão apontou que fadiga, sofrimento psicológico, ansiedade e depressão aumentaram significativamente mais entre profissionais de saúde em comparação com os não profissionais de saúde³⁶. A própria OMS, no início da pandemia (2020), publicou um documento destacando os riscos quanto ao trabalho com exposição ao SARS-CoV2, que incluía, além da própria exposição ao patógeno,

longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, insônia, esgotamento e fadiga³⁹. Sendo assim, ansiedade e depressão, nesse contexto, também podem ser consideradas doenças ocupacionais – e talvez encontremos um impacto significativo relativo a esses transtornos mentais em alguns anos, visto a sua insidiosidade.

Em conclusão, apesar de ser notório que a distribuição da Covid-19 não é uniforme entre as categorias ocupacionais, visto que algumas ocupações sofrem maior exposição ao vírus Sars-Cov-2, percebe-se que avaliar a relação de trabalho com os casos e mortes por Covid-19 para fins de vigilância e tomada de decisão ainda é um desafio. Apesar de muitos estudos terem sido publicados sobre as taxas de infecção em grupos ocupacionais específicos, ainda são necessários estudos robustos em nível populacional e em uma variedade grande de ocupações para investigar a incidência de infecção por coronavírus em todas as profissões³⁵.

Além de toda essa discussão, mesmo para os profissionais de saúde - diretamente envolvidos com os cuidados aos pacientes -, pouco se discute sobre as condições e organização do trabalho, prevalecendo protocolos de proteção e higiene individuais, que, apesar de serem fundamentais, não são suficientes para o controle da disseminação do vírus Sars-Cov-2⁴⁰.

Nesse contexto, esse estudo visa analisar os benefícios previdenciários por incapacidade concedidos nos anos de 2020 e 2021 com diagnóstico de Covid-19 caracterizada como ocupacional no Brasil, a fim de estudar o perfil desses segurados e melhor compreender a distribuição da Covid-19 na população trabalhadora.

3.4 Previdência Social

A previdência é um seguro social mediante contribuição, que serve para substituir a renda do trabalhador, quando ocorrer perda da capacidade laboral. Sua atividade é definida pela Constituição Federal de 1988⁴¹, pela Lei Orgânica da Seguridade Social (nº 8212/91)⁴², Lei dos Planos de Benefícios da Previdência Social (nº 8213/91)⁴³ e pelo Decreto nº 3048/99⁹.

A Constituição Federal, no seu artigo 201, define: “a previdência social será organizada sob forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial”⁴¹.

A Lei nº 8212⁴², de 24 de junho de 1991, assegura os benefícios de manutenção aos seus segurados que perdem a capacidade laboral por acidente, doença, idade avançada, tempo de serviço desemprego involuntário, reclusão ou morte. A Lei nº 8213⁴³, de 24 de julho de 1991, define as opções de benefícios e serviços recebidos pelos segurados e seus dependentes. E, no seu Artigo 20, define o que é considerado acidente do trabalho:

Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

(BRASIL. 1991)⁴³

E acrescenta no seu Artigo 21-A:

A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento. (BRASIL. 1991)⁴³.

Porém, o foco da Previdência Social é a incapacidade laborativa, não a doença em si⁷. Dessa maneira, para a concessão de benefícios por incapacidade, a perícia médica federal não somente avalia a existência da doença, mas também a repercussão da patologia na capacidade laboral do segurado⁷. Somente será concedido o benefício quando a incapacidade para o trabalho for caracterizada pela perícia, como afirma o Decreto nº 3048/99⁹.

Para os segurados “portadores” de Covid-19, a empresa é responsável por manter o salário do trabalhador até os 15 dias de afastamento. Nos casos moderados a graves, nos quais se fez necessário afastamento maior do que 15 dias, o INSS passa

a ser o responsável pela manutenção da renda, por meio da concessão de um benefício conhecido como auxílio incapacidade, podendo ele ser por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença) ou permanente (antiga aposentadoria por invalidez). Isso porque, de acordo com a legislação previdenciária brasileira, uma incapacidade manifestada por menos de 15 dias não é responsabilidade social do sistema previdenciário, mas sim da empresa⁴³.

São dois os regimes da Previdência Social: o Regime Geral da Previdência Social (RGPS) e o Regime Próprio da Previdência Social (RPPS). O RGPS, o regime que será estudado nesse trabalho, abrange as seguintes categorias de trabalhadores: com filiação obrigatória ao INSS - empregado, empregado doméstico, contribuinte individual, trabalhador avulso e segurado especial - e facultativos⁷.

3.5 Benefícios da Previdência Social

Os dois tipos de benefícios da Previdência Social que serão avaliados nesse estudo são o auxílio por incapacidade temporária e a aposentadoria por incapacidade permanente, que tenham sido concedidos por conta da Covid-19 caracterizada como ocupacional pela perícia médica federal.

Assim, quando a Covid-19 for caracterizada como acidente/doença do trabalho, e gerar incapacidade laborativa maior do que quinze dias, o segurado poderá receber um dos dois benefícios acima referidos, a depender do tipo da incapacidade, além de outros direitos trabalhistas decorrentes do estabelecimento do nexu ocupacional.

A incapacidade é definida no Manual Técnico da Perícia Médica como uma característica que impossibilita o desempenho das funções laborais do trabalhador, por alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente relacionados ao trabalho⁸.

O manual da previdência citado acima caracteriza a incapacidade laboral em grau, duração e abrangência. Um grau de incapacidade parcial é aquele que permite o desempenho da atividade laboral, não gera risco de morte ou de agravamento da patologia e não reduz o salário do segurado. Um grau de incapacidade total não permite o desempenho da atividade laboral, afetando, conseqüentemente, o salário do segurado. Quanto à duração, pode ser temporária, na qual se espera uma

recuperação dentro de um prazo previsível, ou duração indefinida, em que não se sabe qual será o período de reabilitação do trabalhador. A abrangência é definida como uniprofissional, multiprofissional e omni-profissional: o agravo/a doença impede apenas uma atividade específica, impede o desempenho de várias atividades profissionais e impede o desempenho de qualquer atividade laborativa⁴³.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo que utilizou dados secundários sobre benefícios por incapacidade concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

4.2 Local e período do estudo

Foram estudados benefícios por incapacidade concedidos pelo INSS no Brasil, no período de março de 2020 a março de 2021.

4.3 População do estudo

A população alvo do estudo foi constituída por todos os trabalhadores segurados do sistema previdenciário brasileiro do RGPS que receberam auxílio-acidentário por incapacidade permanente ou temporária, com diagnóstico compatível com Covid-19 (CID B34, B34.2 e B34.9) -, o que configura um censo.

4.4 Critérios de elegibilidade

4.4.1. Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo todos os segurados do RGPS no Brasil que receberam auxílio por incapacidade permanente ou temporária com caracterização de nexos causal entre a Covid-19 e o trabalho no período de março de 2020 até março de 2021.

4.4.2. Critérios de exclusão

Não existem critérios de exclusão para esse estudo.

4.5 Coleta/fonte de dados

As fontes de dados do INSS utilizadas foram duas. A primeira foi o Sistema Único de Benefícios (SUIBE), um banco de registro de dados, do qual foram obtidos

dados sociodemográficos do segurado, classificação de doenças pela CID-10 e informação sobre o tipo de benefício previdenciário. A segunda foi o Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI), um sistema utilizado pelos servidores administrativos e Peritos Médicos, nos procedimentos relacionados ao requerimento, concessão, manutenção e cessação de benefícios por incapacidade. Dos laudos médico-periciais constantes desse último sistema, foram coletados dados relativos à variável ocupação, à necessidade de internação e à possível complicação médica/sequela associada. Posteriormente, foi construído um único banco com os dados do SUIBE e do SABI para análise.

4.6 Variáveis do estudo

As variáveis analisadas foram idade, sexo, ocupação, forma de filiação do segurado ao INSS, tipo do benefício previdenciário, unidade da federação da concessão do benefício, necessidade de internação, tipo de internação e complicação médica/sequela associada.

A variável idade foi descrita usando a média e também as seguintes categorias: até 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos; 60 a 69 anos.

A variável sexo foi classificada em feminino ou masculino. As ocupações foram listadas de acordo com o descrito nos laudos médico-periciais. A forma de filiação do segurado ao INSS foi classificada da seguinte maneira: empregado, empregado doméstico, trabalhador avulso e segurado especial. Os tipos de benefício previdenciário avaliados foram auxílio acidentário por incapacidade temporária e aposentadoria acidentária por incapacidade permanente. A sequela/complicação médica associada foi categorizada usando a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

A coleta de dados foi realizada pela orientadora do estudo que é servidora pública, médica da Perícia Médica Federal, e tem permissão de acessá-los via senha pessoal. O uso das informações coletadas para o estudo foi solicitado à Gerência Executiva do INSS em Salvador.

4.7 Plano de análise estatística

Os dados foram armazenados, processados e analisados no Microsoft Excel. Para caracterização da população e dos benefícios estudados foi realizada análise descritiva, sendo calculadas frequência para apresentação das variáveis categóricas. Média da variável idade também foi calculada.

4.10 Aspectos éticos

O projeto desse TCC foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em 09/08/2022, de acordo com o parecer 5.571.929 (Anexo A).

5 RESULTADOS

No Brasil, no período de março de 2020 a março de 2021, foram concedidos 50.280 auxílios por incapacidade temporária e apenas uma aposentadoria por Covid-19. Dos benefícios por incapacidade temporária, 356 foram caracterizados como ocupacional, ou seja, relacionado ao trabalho. Já para a única aposentadoria, não foi estabelecido o nexo ocupacional. Dessa forma, decidiu-se analisar apenas os benefícios por incapacidade temporária.

A Tabela 1 mostra o número de auxílios por incapacidade temporária concedidos por Covid-19 em relação ao total desse auxílio por todas as CIDS, por Unidade da Federação. Dos 2.484.097 auxílios concedidos no Brasil no período estudado, cerca de 50.280 (2,0%) foram por Covid-19.

O estado com maior destaque nesse cenário foi o Amapá, no qual 4,4% dos auxílios por incapacidade temporária concedidos foram por Covid-19, seguido por Roraima (3,3%) e São Paulo (3,0%). Já o estado com o menor percentual (0,9%) foi o Maranhão, seguido por Alagoas, Piauí e Rondônia com 1,2%.

Tabela 1 – Percentual de benefícios por incapacidade temporária concedidos por Covid-19 em relação ao total de benefícios por incapacidade temporária segundo Unidade da Federação. Brasil, março/2020-março/2021

(continua)

UF	Auxílios-doença temporários por Covid-19 (b)	Auxílios-doença temporários por todas as CID (c)	b/c (%)
Amapá (AP)	150	3.433	4,4
Roraima (RR)	125	2.884	4,3
São Paulo (SP)	16.741	567.314	3,0
Distrito Federal (DF)	6.473	229.110	2,8
Acre (AC)	120	4.728	2,5
Rio de Janeiro (RJ)	3.428	136.220	2,5
Pará (PA)	717	30.327	2,4
Espírito Santo (ES)	846	38.196	2,2
Amazonas (AM)	367	18.128	2,0
Goiás (GO)	1.156	62.201	1,9
Paraíba (PB)	623	35.001	1,8
Ceará (CE)	1.205	69.117	1,7
Pernambuco (PE)	1.052	66.139	1,6
Bahia (BA)	1.736	110.297	1,6
Mato Grosso do Sul (MS)	629	40.771	1,5

Tabela 1 – Percentual de benefícios por incapacidade temporária concedidos por Covid-19 em relação ao total de benefícios por incapacidade temporária segundo Unidade da Federação. Brasil, março/2020-março/2021

(conclusão)			
UF	Auxílios-doença temporários por Covid-19 (b)	Auxílios-doença temporários por todas as CID (c)	b/c (%)
Sergipe (SE)	278	18.058	1,5
Tocantins (TO)	141	9.219	1,5
Paraná (PR)	2.508	166.234	1,5
Rio Grande do Sul (RS)	3.288	218.267	1,5
Rio Grande do Norte (RN)	454	31.785	1,4
Minas Gerais (MG)	4.354	307.019	1,4
Mato Grosso (MT)	527	37.696	1,4
Santa Catarina (SC)	2.262	179.604	1,3
Piauí (PI)	377	30.364	1,2
Rondônia (RO)	213	18.425	1,2
Alagoas (AL)	261	25.689	1,0
Maranhão (MA)	250	27.871	0,9
Total	50.281	2.484.097	2,0

Fonte: Sistema Único de Benefícios (SUIBE), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Dos 50.280 casos benefícios concedidos por Covid-19, 356 (0,7%) foram caracterizados como ocupacional. Em três estados – Amapá, Amazonas e Tocantins - nenhum benefício por Covid-19 foi caracterizado como ocupacional. Os estados com maior porcentagem de benefícios por Covid-19 ocupacional em relação ao total de benefícios por Covid-19 foram Acre, Rio Grande do Sul, Roraima e Santa Catarina, com, respectivamente, 1,7%, 1,6%, 1,6% e 1,5%. (Tabela 2).

Tabela 2 – Percentual de benefícios por incapacidade concedidos por Covid-19 ocupacional em relação ao total de benefícios por incapacidade por Covid-19 segundo Unidade da Federação. Brasil, março/2020-março/2021

(continua)			
UF	Benefícios concedidos por Covid-19 ocupacional (b)	Total de benefícios concedidos por Covid-19 (c)	b/c (%)
Acre (AC)	2	120	1,7
Roraima (RR)	2	125	1,6
Rio Grande do Sul (RS)	52	3288	1,6
Santa Catarina (SC)	33	2262	1,5
Bahia (BA)	24	1737	1,4

Tabela 2 – Percentual de benefícios por incapacidade concedidos por Covid-19 ocupacional em relação ao total de benefícios por incapacidade por Covid-19 segundo Unidade da Federação. Brasil, março/2020-março/2021

(conclusão)

UF	Benefícios concedidos por Covid-19 ocupacional (b)	Total de benefícios concedidos por Covid-19 (c)	b/c (%)
Alagoas (AL)	3	259	1,2
Mato Grosso (MT)	6	527	1,1
Sergipe (SE)	3	278	1,1
Rondônia (RO)	2	213	0,9
Rio Grande do Norte (RN)	4	454	0,9
Maranhão (MA)	2	250	0,8
Minas Gerais (MG)	33	4355	0,8
São Paulo (SP)	124	16741	0,7
Rio de Janeiro (RJ)	19	3428	0,6
Mato Grosso do Sul (MS)	3	628	0,5
Pernambuco (PE)	5	1052	0,5
Goiás (GO)	5	1156	0,4
Pará (PA)	3	717	0,4
Paraná (PR)	9	2508	0,4
Piauí (PI)	1	377	0,3
Ceará (CE)	3	1205	0,2
Distrito Federal (DF)	16	6473	0,2
Paraíba (PB)	1	623	0,2
Espírito Santo (ES)	1	846	0,1
Amapá (AP)	0	150	0,0
Amazonas (AM)	0	367	0,0
Tocantins (TO)	0	141	0,0
Total	356	50280	0,7

Fonte: Sistema Único de Benefícios (SUIBE), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Dos 356 benefícios por incapacidade temporária por Covid-19, 74,4% foram concedidos para segurados do sexo feminino. Com relação a idade, a maior parte (40,4%) se concentra na faixa etária entre 40-49 anos, seguida pelas faixas etárias de 30-39 anos e 50-59 anos. A idade média foi de 42 anos, sendo a idade mínima 20 anos, enquanto o beneficiário mais velho tinha 68 anos (dados não mostrados na Tabela 3). Já quanto a filiação desses beneficiários, 96,1% eram empregados. (Tabela 3).

Tabela 3 – Características sociodemográficas e previdenciária dos segurados que receberam benefícios por incapacidade concedidos por Covid-19 ocupacional. Brasil, março/2020-março/2021. (N=356)

Variáveis		
Sexo	N	%
Feminino	265	74,4
Masculino	91	25,6
Faixa-etária	N	%
20-29 anos	25	7,0
30-39 anos	115	32,3
40-49 anos	144	40,4
50-59 anos	68	19,1
60-69 anos	4	1,1
Filiação	N	%
Desempregado	14	3,9
Empregado	342	96,1
Trabalhador Avulso	0	0,0
Doméstico	0	0,0
Facultativo	0	0,0
Segurado Especial	0	0,0
Autônomo	0	0,0

Fonte: Fonte: Sistema Único de Benefícios (SUIBE), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Quanto à distribuição desses benefícios por ocupação, as mais frequentes foram: técnicos de enfermagem (44,9%), enfermeiro (16,9%) e auxiliar de serviços gerais (6,7%), somando quase 70% de todos os casos. Auxiliares administrativos somam o mesmo número de benefícios que motoristas (2,5%), enquanto médicos e agentes comunitários de saúde também apresentam a mesma porcentagem (2,0%). (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos benefícios por incapacidade concedidos por Covid-19 ocupacional segundo ocupação do segurado. Brasil, março/2020-março/2021.

(continua)		
Ocupação	N	%
Técnico de Enfermagem	160	44,9
Enfermeiro	60	16,9
Auxiliar de Serviços Gerais	24	6,7
Aux/Assit/Aten administrativo	9	2,5
Motorista	9	2,5
Agente Comunitário de Saúde	7	2,0

Tabela 4 - Distribuição dos benefícios por incapacidade concedidos por Covid-19 ocupacional segundo ocupação do segurado. Brasil, março/2020-março/2021

Ocupação	N	%
Médico	7	2,0
Copeira	6	1,7
Recepcionista	5	1,4
Bancário	4	1,1
Maqueiro	4	1,1
Segurança/Vigilante	4	1,1
Técnica de laboratório	4	1,1
Atendente de nutrição	3	0,8
Auxiliar de produção	3	0,8
Agente penitenciário (de segurança)	2	0,6
Auxiliar operacional	2	0,6
Auxiliar de farmácia	2	0,6
Brigadista/Emergencista	2	0,6
Cuidador	2	0,6
Farmacêutico	2	0,6
Fisioterapeuta	2	0,6
Motoboy	2	0,6
Operadora de telemarketing	2	0,6
Terapeuta ocupacional	2	0,6
Agente de endemias	1	0,3
Analista de qualidade	1	0,3
Assessor de metrô	1	0,3
Atendente/Balconista	1	0,3
Auxiliar de lavanderia	1	0,3
Biomédico	1	0,3
Cobrador de ônibus	1	0,3
Consultor	1	0,3
Digitadora	1	0,3
Gerente de prevenção de perdas	1	0,3
Instalador industrial	1	0,3
Mecânico industrial	1	0,3
Nutricionista	1	0,3
Odontólogo	1	0,3
Pedreiro	1	0,3
Porteiro	1	0,3
Securitário	1	0,3
Sem descrição	4	1,1
Supervisor de condomínio	1	0,3
Supervisor de limpeza	1	0,3
Técnico de informática	1	0,3
Técnico em homeopatia	1	0,3
Técnico em saúde bucal	1	0,3

Tabela 4 - Distribuição dos benefícios por incapacidade concedidos por Covid-19 ocupacional segundo ocupação do segurado. Brasil, março/2020-março/2021

Ocupação	N	%
Técnico radiologia	1	0,3
Total	356	

Fonte: Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

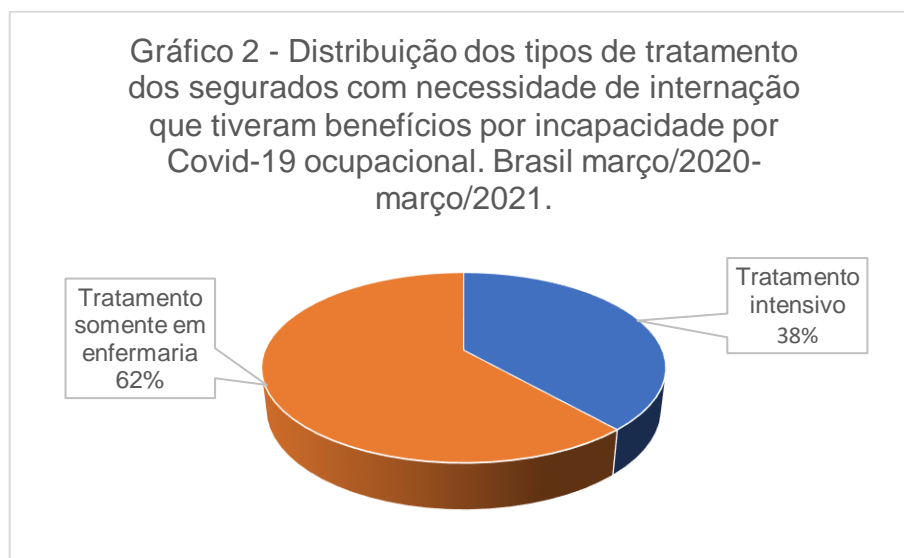
Em relação às sequelas/complicações médicas associadas à Covid-19, sete tipos foram descritos nos laudos médico-previdenciários. Ressaltam-se, dentre eles, os distúrbios psiquiátricos como Ansiedade e Depressão em 23 segurados (32%), Trombose em 17 (23,6%), e Fadiga crônica em 12 (16,6%). (Gráfico 1).



Fonte: Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Quanto à necessidade de internação dos segurados que receberam benefícios, 190 (53,4%) necessitaram de internação. Desses, a maior parte (62%) necessitou

somente de enfermagem, enquanto cerca de 38% necessitaram de internamento também em unidade de terapia intensiva. (Gráfico 2).



Fonte: Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

6 DISCUSSÃO

No Brasil, foram concedidos 50.280 benefícios por incapacidade temporária por Covid-19 de março de 2020 a março de 2021, sendo que apenas 356 (0,7%) foram caracterizados pela Previdência Social como ocupacionais. Esse resultado é consoante com um estudo realizado na Bahia em 2021, que analisou o perfil epidemiológico dos casos de Covid-19 registrados em bancos de dados do SUS. Apenas 0,9% dos casos registrados no estado foram notificados como ocupacionais⁴⁴. Tais resultados corroboram com a ponderação de que houve dificuldade para o estabelecimento do nexos causal, em um contexto de pandemia. Como reitera Cirlene Zimmermann⁴⁵, a Medida Provisória nº 927, do Ministério da Saúde, pode ter intensificado tal dificuldade ao afirmar, em seu artigo 29, que “os casos de contaminação pelo coronavírus não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexos causal”, visto que o trabalhador não dispõe da documentação necessária sobre o ambiente de trabalho para realizar essa comprovação. Por outro lado, Marinaccio et al³⁴, estudando as solicitações de indenização dos trabalhadores na Itália, ainda a serem analisadas pelas seguradoras, verificaram que a infecção por Covid-19 naquele país foi adquirida no local de trabalho em uma parcela substancial dos casos (19,4%), sendo que a distribuição desses casos foi coerente com as atividades classificadas em risco para a Covid-19 no período de confinamento: 82% desses pedidos foram oriundos de trabalhadores em setores econômicos que apresentaram risco alto ou médio-alto.

O presente estudo verificou que a maioria dos benefícios por Covid-19 ocupacional foi concedida para técnicos de enfermagem e enfermeiros, para segurados do sexo feminino, e para aqueles na faixa etária entre 30-49 anos. Grande parte desses achados são corroborados por pesquisas preliminares que, apesar de estudar risco de contaminação ou de mortalidade por Covid-19, também relatam que as maiores taxas são entre os trabalhadores ditos essenciais, como os profissionais da saúde^{1,23,28,29,35}, porém, a prevalência foi maior em trabalhadores do sexo masculino em estudos realizados fora do Brasil^{1,29,35}. Na literatura nacional, ao descrever os casos de profissionais de saúde hospitalizados nas primeiras nove semanas de pandemia, Magda Machado et al⁴⁶ encontrou que a faixa etária de 30-49 anos representou 61,4%, resultado consoante aos achados no presente estudo.

Ao elucidar os resultados quanto à ocupação dos beneficiários, os técnicos de enfermagem e os enfermeiros ocuparam os primeiros lugares em número de benefícios caracterizados como ocupacionais, o que decorre da necessidade de contato inerente desses profissionais com os doentes^{1,35,38}. Entretanto, pela mesma justificativa, seria esperado que profissionais médicos e odontólogos também estivessem no topo da lista. Estudo realizado na Alemanha aponta que a taxa de doença grave é duas vezes maior para médicos do que para outros trabalhadores, por realizarem procedimentos de maior exposição, como intubação e broncoscopias³⁶. Outros estudos ainda mostram que odontólogos estão entre as ocupações com risco muito alto de exposição ao Covid-19 ao exercer sua função⁴⁷. Albert Nienhaus e Rozita Hod⁴⁸ associam a diferença de acometimento de Covid-19 entre as profissões a menor frequência de testes realizados pelos médicos em relação aos enfermeiros. No Brasil, é sabido que muitos dos profissionais médicos e odontólogos são filiados ao INSS como autônomos. Dessa maneira, apesar de terem acesso ao benefício previdenciário em caso de doença, esse tipo de filiação à previdência não permite a caracterização do nexos ocupacional pela perícia médica, de modo que, mesmo se existir a relação com o trabalho, não há possibilidade de registro como doença ocupacional. Nesse sentido, verifica-se um limite na legislação, considerando que esses dados são de importância para a vigilância da saúde do trabalhador.

Outro resultado que pode se relacionar com o anteriormente citado, é que os beneficiários foram majoritariamente do sexo feminino, o que difere de grande parte da literatura internacional: quando se trata de Covid-19 grave entre os profissionais de saúde, aqueles do sexo masculino foram os que mais sofreram^{1,29,35}. A literatura nacional, por sua vez, é consoante com os achados do presente estudo, ao descrever que houve predominância do sexo feminino e do setor de enfermagem em casos de Covid-19^{44,49}.

Essa diferença pode estar enraizada no processo histórico brasileiro, além de sofrer influência da divisão sexual do trabalho intrínseca às profissões de saúde nas últimas gerações⁴⁹. Até o ano de 1879, segundo a legislação brasileira, mulheres eram proibidas de ingressar no curso superior⁵⁰, e, há 30 anos, apenas 30,8% dos profissionais de Medicina eram mulheres⁵¹. Por sua vez, a força de trabalho da enfermagem é hegemonicamente feminina: uma pesquisa realizada em 2013 pela FioCruz, indicou que 85,1% dos profissionais são mulheres⁴⁹. Apesar dessa realidade

vir mudando nas últimas gerações^{49,52}, essa pode ser uma explicação plausível para o fato do Brasil ter maior número de mulheres beneficiárias por Covid-19 ocupacional, visto que as ocupações que mais receberam benefícios foram enfermeiros e técnicos/auxiliares, compostas, no país, majoritariamente por mulheres.

Outro grupo ocupacional que chamou atenção nos resultados foi o de auxiliares de serviços gerais - possivelmente a maioria deles trabalhadores em serviços de saúde-, que ocuparam o terceiro lugar dentre as profissões que mais receberam benefícios por Covid-19 ocupacional no período estudado. Em um momento pandêmico em que faltavam EPI's suficientes e adequados até mesmo para os profissionais da linha de frente (médicos e enfermeiros)^{23,53}, questiona-se se, no Brasil, esses equipamentos eram bem distribuídos para outros profissionais que, teoricamente, não tinham tanto contato com pacientes. Na Malásia, um estudo indicou que houve má distribuição desses equipamentos, e que algumas ocupações podem ter ficado desassistidas nesse contexto⁴⁸. Sendo assim, é necessária maior investigação quanto à disponibilidade de EPI's e quanto aos riscos particulares aos quais esses trabalhadores estão expostos.

Ademais, exposições ocupacionais podem contribuir para as disparidades raciais e étnicas, principalmente no contexto de pandemia de Covid-19^{1,28,29}. Enquanto estudo realizado em Massachusetts enunciou a dificuldade de garantir tratamento para esses trabalhadores pelo pouco acesso ao sistema de saúde, por questões específicas dos seguros de saúde de cada um dos países²⁸, no Brasil as ocupações que concentraram trabalhadores que receberam mais benefícios previdenciários por Covid-19 ocupacional foram, majoritariamente, aquelas relacionadas às classes socioeconômicas desfavorecidas. Dentro do "top 11" das profissões observado neste estudo, tem-se sete ocupações que não requerem capacitação relevante e/ou que são preenchidas predominantemente por negros. São elas: técnico de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, motorista, agente de saúde, copeira, recepcionista e maqueiro. Tal fato é concordante com os resultados encontrados por Devan Hawkins et al¹, que comparou o risco de desenvolver Covid-19 grave entre trabalhadores negros e não-negros. Ainda dentro desse contexto e considerando a filiação dos beneficiários ao INSS, no presente estudo não foi encontrado nenhum benefício caracterizado como ocupacional concedido para as empregadas domésticas. Contudo, a primeira morte por Covid-19 no Brasil foi de uma doméstica, após

apresentar contato com a doença no seu ambiente de trabalho²⁴. Essa subnotificação pode ocorrer devido tanto ao expressivo número de empregados domésticos na informalidade⁵⁴ - portanto, sem direito aos benefícios previdenciários-, quanto pela não regulamentação da Lei Complementar de 1º/06/2015 - que concedeu aos empregados domésticos o direito, entre outros, aos benefícios relacionados a acidente/doença do trabalho⁵⁵-, o que impossibilita a Perícia Médica de caracterizar agravos à saúde como ocupacional para esses trabalhadores.

Analisando a frequência dos benefícios por Covid-19 ocupacional dentre o total de benefícios por esse agravo por Unidade da Federação, percebe-se que, mesmo os estados com maior frequência, ainda apresentaram números baixos de benefícios caracterizados como ocupacional, enquanto que em estados como Amapá, Amazonas e Tocantins não foi concedido nenhum benefício ocupacional. Avaliando a distribuição dos Médicos do Trabalho no Brasil, observa-se que mais de 60% desses profissionais estão concentrados em apenas três estados brasileiros: Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. O Norte e o Centro-Oeste, por sua vez, possuem os dois menores índices de profissionais da Medicina do Trabalho: 4,3% e 8,3%, respectivamente⁵⁶. Sendo assim, o número inexpressivo de benefícios concedidos por Covid-19 ocupacional pode em parte ser explicado pela pouca discussão sobre o processo saúde/doença e trabalho e, conseqüentemente, menor capacitação e menor experiência dos peritos médicos atuantes nesses três estados.

Computando a necessidade de internamentos do presente estudo, mais da metade dos segurados demandaram internação com hospitalização, sendo que quase 40% desses evoluíram para internação de maior complexidade. Porém, segundo a OMS, somente cerca de 20% dos casos de Covid-19 evoluem para hospitalização, sendo 25% desses em Unidade de Terapia Intensiva⁵⁷. O maior percentual de internamentos em enfermarias e UTI verificada nessa pesquisa pode ser explicada pelo tipo de agravo com necessidade de mais de quinze dias de afastamento do trabalho e, conseqüentemente, relativamente mais grave, considerado para concessão de benefícios pela legislação previdenciária.

Cerca de 20% dos beneficiários apresentaram sequelas/complicações, sendo 32% delas Ansiedade e Depressão. Suzana Almeida et al⁴⁴ afirmam que, especialmente para os casos de Covid-19 mais graves, existem registros de sequelas neuropsiquiátricas. Além disso, há dados sobre pacientes hospitalizados por Covid-

19 que mostram maior risco de desenvolver sintomas depressivos e ansiosos na população feminina, com sintomas mais severos durante a hospitalização, e/ou naqueles que necessitam de mais dias de internamento, sendo que as sequelas/complicações neuropsiquiátricas podem aparecer oito meses após a internação⁵⁸. Ademais, Austin Perlmutter⁵⁹ relaciona a Depressão e a Covid-19 ao explicar a intersecção imunológica entre eles.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo, ao analisar a população em idade ativa e filiada ao Regime Geral da Previdência Social que recebeu auxílio por incapacidade temporária por Covid-19 ocupacional, concentrou-se naqueles trabalhadores formais e com doença grave, com necessidade de mais de quinze dias de afastamento. Verificou-se um percentual inexpressivo de benefícios por Covid-19 caracterizado como ocupacional principalmente entre os trabalhadores que não estão no setor de saúde, o que nos sugere que a real magnitude do Covid-19 como doença ocupacional não foi elucidada.

A dificuldade de estabelecer onexo causal entre a Covid-19 e o trabalho pode ter um impacto significativo na vigilância e proteção da saúde do trabalhador, gerando dificuldades no estabelecimento de medidas preventivas para reduzir/eliminar a exposição aos fatores de risco, o que pode aumentar a transmissão da doença entre os trabalhadores. Ademais, a subnotificação compromete os direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores incapacitados. Dessa forma, sistemas de vigilância adequados para o reconhecimento de fatores de riscos ocupacionais relacionados à Covid-19 e futuras pandemias devem ser estruturados no país com a adequada capacitação dos profissionais de saúde e previdência para o reconhecimento do nexo ocupacional.

8 REFERÊNCIAS

1. Hawkins D, Davis L, Kriebel D. COVID-19 deaths by occupation, Massachusetts, March 1–July 31, 2020. *Am J Ind Med.* 2021;64:238–244. <https://doi.org/10.1002/ajim.23227>. Acesso em 33 jun. 2021.
2. Zhang M. Estimation of Differential Occupational Risk of COVID-19 by Comparing Risk Factors with Case Data by Occupational Group. *Am J Ind Med.* 2021;64:39–47. <https://doi.org/10.1002/ajim.23199>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União.* Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html
4. BRASIL. Casa Civil. Decreto N° 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Presidência da República. www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm.
5. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias ; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001
6. Silvestre Silva-Junior J, Bandini M, Baêta KF, Dias EC. Atualização 2020 da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho no Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2022;47.
7. MENDES, René; *Patologia do Trabalho.* 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 1-2076..
8. Instituto Nacional do Seguro Social. *Manual de Acidente de Trabalho/Instituto Nacional do Seguro Social.* – Brasília, 2016 p. 1-48.
9. BRASIL. Casa Civil. Decreto N° 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Presidência da República. p.1–218.
10. Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.paho.org/pt/brasil>
11. CAMPOS, M. *et al.* Carga da doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública,* 2020; 36 (11)e00148920
12. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data [Internet]. [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://covid19.who.int/>

13. Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. Vol. 29, Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil. NLM (Medline); 2020. p. e2020233.
14. De Oliveira Lima CMA. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). Vol. 53, Radiologia Brasileira. Colegio Brasileiro de Radiologia; 2020. p. v–vi.
15. ZHOU, F. *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020; 395: 1054-62. Published Online, March, 2020. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
16. Fellet J. Coronavírus: covid-19 não pode ser pensada só como doença respiratória, diz epidemiologista - BBC News Brasil. 2020;1–20. Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-52672009>
17. Paniz-Mondolfi A, Bryce C, Grimes Z, *et al.* Central nervous system involvement by severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2). *J Med Virol.* 2020;92:699-701. <https://doi.org-10.1002/jmv.25915>.
18. Sun, J. Aghemo, A. Forner, A. Valenti, L. COVID-19 and liver disease. *Liver Int.* 2020. <https://doi.org/10.1111/liv.14470>.
19. Diao, B. Wang, C. Wang, R. *et al.* Human kidney is a target for novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. *Nature Communications.* (2021).12:256. <https://doi.org/10.1038/s41467-021-22781-1>.
20. Oxley, T. Mocco, J. Majidi, S. *et al.* Large-Vessel Stroke as a Presenting Feature of Covid-19 in the Young. *N England J Med* 382;20. 2020.
21. Jose RJ, Manuel A. COVID-19 cytokine storm: the interplay between inflammation and coagulation. Vol. 8, The Lancet Respiratory Medicine. Lancet Publishing Group; 2020. p. e46–7.
22. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios.. Sequelas mais comuns pós-COVID-19 e possibilidades de recuperação. 2022;17–9. Distrito Federal, DF.
23. Mutti A. Occupational medicine in the time of covid-19. Vol. 111, Medicina del Lavoro. Mattioli 1885; 2020. p. 83–6.
24. BBC. Ministério Público do Trabalho analisa morte de doméstica no RJ após patroa ter coronavírus - BBC News Brasil [internet] - por Vinicius Lemos. BBC News Bras [internet] - Vinicius Lemos [Internet]. 2020;1–13. Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51982465>
25. Todos pela Educação. Do início ao fim: população negra tem menos oportunidades educacionais. Todos pela Educ [Internet]. 2019;1–5. Available from: <https://todospelaeducacao.org.br/noticias/Do-inicio-ao-fim-populacao-negra-tem-menos-oportunidades-educacionais/>
26. Tokarnia M. Educação reforça desigualdades entre brancos e negros, diz estudo. Agência Bras - Últimas notícias do Bras e do mundo [Internet].

- 2016;(18):1–5. Available from:
<http://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2016-11/educacao-reforca-desigualdades-entre-brancos-e-negros-diz-estudo>
27. ESTADÃO. IBGE: Negros têm mais dificuldade de obter emprego e recebem até 31 % menos que brancos. 2022. Acesso em: <https://www.estadao.com.br/economia/negros-tem-mais-dificuldade-de-encontrar-emprego-e-recebem-ate-31-menos-que-brancos/#:~:text=RIO%20%2D%20Trabalhadores%20negros%20enfrentam%20mais,31%25%20menos%20que%20seus%20pares..>
 28. Lyttelton T, Zang E. Occupations and Sickness-Related Absences during the COVID-19 Pandemic. *J Health Soc Behav.* 2022 Mar 1;63(1):19–36.
 29. Mutambudzi M, Niedwiedz C, Macdonald EB, Leyland A, Mair F, Anderson J, et al. Occupation and risk of severe COVID-19: Prospective cohort study of 120 075 UK Biobank participants. *Occup Environ Med.* 2021 May 1;78(5):307–14+
 30. Chen YH, Glymour M, Riley A, Balmes J, Duchowny K, Harrison R, et al. Excess mortality associated with the COVID-19 pandemic among Californians 18–65 years of age, by occupational sector and occupation: March through October 2020. Available from: <https://doi.org/10.1101/2021.01.21.21250266>
 31. Brandén M, Aradhya S, Kolk M, Härkönen J, Drefahl S, Malmberg B, et al. Residential context and COVID-19 mortality among adults aged 70 years and older in Stockholm: a population-based, observational study using individual-level data. *Lancet Heal Longev.* 2020 Nov 1;1(2):e80–8.
 32. Godderis L, Boone A, Bakusic J. COVID-19: A new work-related disease threatening healthcare workers. Vol. 70, *Occupational Medicine.* Oxford University Press; 2020. p. 315–6..
 33. F van der Molen H, Kezic S, Visser S, de Groene G, Maas J, de Wind A, et al. Occupational COVID-19 what. *Occup Env Med* June. 2021;Vol 78(No 6).
 34. Marinaccio A, Boccuni F, Rondinone BM, Brusco A, D’Amario S, Iavicoli S. Occupational factors in the COVID-19 pandemic in Italy: Compensation claims applications support establishing an occupational surveillance system. *Occup Environ Med.* 2020 Dec 1;77(12):818–21.
 35. Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The covid-19 pandemic: One year later – an occupational perspective. Vol. 47, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health.* Nordic Association of Occupational Safety and Health; 2021. p. 245–7.
 36. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. The deterioration of mental health among healthcare workers during the covid-19 outbreak: A population-based cohort study of workers in japan. *Scand J Work Environ Heal.* 2020;46(6):639–44
 37. Gradua I, Extens P, Not E, Gradua I, Extens P, Not E. Dor, depressão e ansiedade podem estar entre as sequelas da covid-19. *Fac Med UFMG.* 2020;1–7.
 38. Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic:

- Consequences for occupational health. Vol. 46, Scandinavian Journal of Work, Environment and Health. Nordic Association of Occupational Safety and Health; 2020. p. 229–30.
39. Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Surrto de doença coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional. OPAS/BRA/Covid-19/20-033. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51988>.
 40. Fiho JMJ, Assunção AÁ, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020;45.
 41. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República.
 42. BRASIL. Casa Civil. Lei N° 8.212, de 24 de junho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio e dá outras providências. Brasília, DF. Presidência da República.
 43. BRASIL. Casa Civil. Lei N° 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sorbe os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF. Presidência da República.
 44. Almeida, S. Andrade, C. Castro, J. Almeida, C. Perfil Epidemiológico dos Casos de Covid-19 Relacionados ao Trabalho no Estado da Bahia. *R Baiana Saúde Púb*. 2021. v.45, N Especial 1, p. 93-108. <https://orcid.org/0000-0002-5186-9481>.
 45. Zimmermann, C. A Covid-19 nos Ambientes de Trabalho e a Possibilidade do Enquadramento como Doença Ocupacional para Fins de Emissão de Cat. 2012;12(2):115–21..
 46. Machado, M. Duarte MMS, Haslett MIC, Freitas LJA de, Gomes NTN, Silva DCC da, Percio J, et al. Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2020;29(5):e2020277.
 47. DIESAT. O Direito relacionado ao Nexo Causal para profissionais da saúde e trabalhadores dos serviços essenciais no contexto da pandemia COVID-19. Nota Informativa. *Rev Iberoam*. 2021;87(274).
 48. Nienhaus A, Hod R. COVID-19 among health workers in germany and Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 1;17(13):1–10.
 49. Machado MH, Filho WA, De Lacerda WF, De Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características Gerais Da Enfermagem: O Perfil Sócio Demográfico. *Enferm em Foco*. 2016;7(ESP):9.
 50. Bezerra N. Mulher E Universidade: a Longa E Difícil Luta Contra a Invisibilidade. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.
 51. Associação Médica Brasileira. Demografia Médica 2018: Número de médicos aumenta e persistem desigualdades de distribuição e problemas na assistência. *Rev Med (Puebla)* [Internet]. 2018;67. Available from: <https://amb.org.br/wp->

content/uploads/2018/03/DEMOGRAFIA-MÉDICA.pdf

52. Ministério da Saúde. Estado projeta que, até 2024, a maioria dos profissionais de medicina será de mulheres no Brasil [Internet]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/estudo-projeta-que-ate-2024-maioria-dos-profissionais-de-medicina-sera-de-mulheres-no-brasil>
53. Conselho Nacional de Saúde M da S. Covid-19: falta de EPIs para trabalhadores e trabalhadoras essenciais preocupa CNS [Internet]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1205-covid-19-falta-de-epis-para-trabalhadores-e-trabalhadoras-essenciais-preocupa-cns>
54. OIT. Organização Internacional do Trabalho. A informalidade do trabalho doméstico [Internet]. Available from: https://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-domestico/WCMS_565971/lang--pt/index.htm
55. BRASIL. Casa Civil. Lei Complementar N° 150, de 1° de junho de 2015. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico; altera as Leis nº 8.212, de 24 de julho de 1991, nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e nº 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga o inciso I do art. 3º da Lei nº 8.009, de 29 de março de 1990, o art. 36 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e o inciso VII do art. 12 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro 1995; e dá outras providências. Brasília, DF. Presidência da República.
56. CENBRAP. Quantos médicos do trabalho existem no Brasil? [Internet]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp150.htm
57. World Health Organization. Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centres. WHO Guidel. 2020;(April):1–6..
58. Fernandez-de-las-Penas, C. Pellicer-Valero, . Navarro-Pardo, E. *et al.* The number of symptoms at the acute COVID-19 phase is associated with anxiety and depressive long-term post-COVID symptoms: a multicenter study. *J Psychosomatic Reserach.* 2020;(January):2020–2. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110625>
59. Perlmutter A. Immunological Interfaces: The COVID-19 Pandemic and Depression. *Front Neurol.* 2021;12(April):1–11.

9 ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COVID-19 OCUPACIONAL NO BRASIL E BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS: UM ESTUDO DESCRITIVO

Pesquisador: NORMA SUELY SOUTO SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60026722.5.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.571.929

Apresentação do Projeto:

O novo vírus SARS-CoV-2 e a consequente necessidade de isolamento promoveram extensas discussões nas mais variadas áreas. As dificuldades ultrapassaram o sistema de saúde, afetando a economia global, aumentando os índices de violência e também desafiando o sistema previdenciário de maneira inédita: afinal, como estabelecer onexo causal entre o adoecimento e o trabalho dentro de um contexto de uma pandemia de uma síndrome respiratória tão contagiosa? Apesar de ser intuitivo que a equipe médica, os dentistas e seus assistentes estão entre as profissões mais sensíveis à doença, poucos artigos, atualmente, buscam compreender o panorama geral das ocupações quanto ao adoecimento por Covid-19.

Tencionando a discussão quanto à Covid-19 no sistema previdenciário brasileiro serão estudados os casos moderados e graves, que requereram tempo de afastamento do trabalho maior do que quinze dias, e pleitearam a discussão quanto aonexo causal entre trabalho e adoecimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os benefícios previdenciários por incapacidade com diagnóstico de Covid-19 caracterizada como ocupacional no Brasil nos anos de 2020 e 2021.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.571.929

Objetivo Secundário:

- Descrever os benefícios previdenciários por Covid-19 por tipo de benefício.
- Estudar o perfil dos segurados da Previdência Social que receberam benefícios com diagnóstico de Covid-19 ocupacional segundo idade, sexo, tipo de filiação à previdência social e ocupação.
- Identificar os principais tipos de sequelas que acometeram segurados que receberam benefícios previdenciários por Covid-19 ocupacional.
- Estimar a frequência de benefícios previdenciários por Covid-19 dentre o total de benefícios previdenciários por incapacidade por Unidade da Federação.
- Calcular a frequência de benefícios por Covid-19 ocupacional dentre o total de benefícios previdenciários por Covid-19 por Unidade da Federação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras:

Riscos:

Considerando que serão utilizados dados secundários e que a pesquisadora principal terá acesso a sistemas que identificam o segurado, existe a possibilidade de identificação dos participantes. Para minimizar o risco de identificação dos segurados, apenas a pesquisadora principal terá acesso às fontes de dados (sistemas informatizados do INSS). As informações obtidas serão utilizadas com fins restritos à pesquisa a que se destina, garantindo a confidencialidade das informações durante o decorrer de toda a pesquisa.

Quanto ao armazenamento das informações coletadas, será utilizado o Software Excel, protegido por senha, sob responsabilidade da pesquisadora assistente Victoria Souza Regis Chamusca e sua orientadora Norma Suely de Souto Souza, a fim de garantir a segurança dos dados. O banco de dados será armazenado em arquivo eletrônico por um período de 5 anos, quando será deletado.

Benefícios:

A reflexão acerca do perfil sociodemográfico dos trabalhadores segurados do INSS que receberam benefícios por acidente do trabalho por Covid-19 permitirá propor adequação da vigilância à saúde a essa população específica não somente nesta pandemia vigente, como também em outras

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.571.929

possíveis futuras pandemias geradas por vírus respiratórios. Aparentemente não há benefícios individuais para os participantes, mas apenas coletivos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo que usará dados secundários sobre benefícios por incapacidade concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

2. Local e período do estudo

Serão estudados benefícios por incapacidade concedidos pelo INSS no Brasil, no período de março de 2020 a dezembro de 2021.

3. Amostra a ser estudada

A população alvo do estudo será constituída por todos os trabalhadores segurados do sistema previdenciário brasileiro do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) que receberam auxílio-acidentário por incapacidade permanente ou temporária, com diagnóstico compatível com Covid19 (CID B34, B34.2 e B34.9) -, o que configura um censo.

4. Critérios de elegibilidade

4.1. Critérios de inclusão

Serão incluídos no estudo todos os segurados do Regime Geral da Previdência Social no Brasil que foram contemplados com algum tipo de benefício por incapacidade com caracterização denexo causal entre a Covid-19 e o trabalho no período de março de 2020 até dezembro de 2021.

4.2. Critérios de exclusão

Não existem critérios de exclusão para esse estudo.

5. Coleta/fonte de dados

A coleta de dados será feita pela orientadora do estudo que é servidora pública, médica da Perícia Médica Federal, e tem permissão de acessá-los via senha pessoal.

As fontes de dados do INSS utilizadas serão duas.

- A primeira é o Sistema Único de Benefícios (SUIBE), um banco de registro de dados, do qual serão

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.571.929

obtidos dados sociodemográficos do segurado, classificação de doenças pela CID-10 e informação sobre o tipo de benefício previdenciário.

- A segunda é o Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI), um sistema utilizado pelos servidores administrativos e Peritos Médicos, nos procedimentos relacionados ao requerimento, concessão, manutenção e cessação de benefícios por incapacidade. Dos laudos médico-periciais constantes desse último sistema, serão coletados dados relativos à variável ocupação e à existência de possível sequela. Posteriormente, será construído um único banco com os dados do SUIBE e do SABI. O banco de dados será armazenado em arquivo eletrônico por um período de 5 anos, quando será deletado.

6. Variáveis de interesse

As variáveis analisadas serão: idade, sexo, ocupação, forma de filiação do segurado ao INSS, tipo do benefício previdenciário, unidade da federação e tipo de sequela.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto - Devidamente apresentada, datada e assinada pelo Pró-Reitor de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação Stricto Sensu da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Carta de anuência - apresentado um "print" da tela do computador com resposta por e-mail autorizando a pesquisa.

Cronograma - Apresentado.

Orçamento - apresentado no valor de R\$ 2.592,50. Financiamento próprio.

Recomendações:

Recomendações:

1. Carta de anuência - apresentada "print" de tela do computador. Recomendamos imprimir o e-mail e escanear todo o documento para anexar ao protocolo de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise bioética através da Resolução 466/12 CNS/MS e demais documentos afins a plenária do CEP-BAHIANA considera o projeto APROVADO

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.571.929

para execução imediata de acordo com o cronograma proposto, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a partir da sua execução e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Cronograma	novo_crono.pdf	09/08/2022 14:54:53	Roseny Ferreira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1969293.pdf	26/06/2022 09:29:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMITEDEETICA.pdf	26/06/2022 09:28:45	NORMA SUELY SOUTO SOUZA	Aceito
Declaração de concordância	ConcordanciaINSS.pdf	26/06/2022 09:26:04	NORMA SUELY SOUTO SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoassinadaBahiana.pdf	26/06/2022 09:17:54	NORMA SUELY SOUTO SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 09 de Agosto de 2022

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br