

NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy

Journal Indexing & Metrics

View »

Journal Home

Browse Journal

Journal Info

Stay Connected

Submit Paper

Rory O'Neill – 8 Outubro, 2020

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1048291120961337>**OMS sabia. Como a Organização Mundial da Saúde (OMS) se tornou uma intrusa perigosa em Saúde e Segurança do Trabalho e COVID-19**Resumo

As diretrizes de saúde e segurança no local de trabalho da Organização Mundial de Saúde (OMS) no COVID-19 são inaceitavelmente complacentes em algumas partes, patentemente perigosas em outras e contêm lacunas graves. Omissões não incluem menção ao papel essencial da fiscalização do trabalho, e a falta de reconhecimento de potenciais interações com outros perigos no local de trabalho. A OMS também omitiu a discussão sobre a necessidade de proteções mais amplas no emprego para tornar a segurança e o comportamento seguro uma perspectiva realista. Os riscos potenciais no trabalho ao ar livre e a necessidade de abordar o impacto da segregação de empregos relacionados às desigualdades nos resultados de saúde também estão ausentes. O conselho da OMS influencia a prática nacional, a orientação oficial e as regras vinculativas. A Confederação Sindical Internacional avaliou as falhas nos argumentos da OMS e preparou uma crítica para que sejam compreendidas e possam ser contestadas.

Introdução

Nesta edição da revista, New Solutions está publicando um documento preparado para a Confederação Sindical Internacional (CSI/CSI) em seus esforços para proteger os trabalhadores em todo o mundo que enfrentarão riscos de exposição no local de trabalho ao novo coronavírus SARS-CoV-2, que causa o COVID Doença de -19. A CSI é uma confederação de centrais sindicais nacionais, cada uma das quais vincula os sindicatos do país em que a central está localizada. Tem 332 organizações afiliadas em 163 países e territórios nos cinco continentes, com duzentos milhões de membros, 40% dos quais são mulheres. É também um parceiro em "Sindicatos Globais", juntamente com o Comitê Consultivo Sindical para a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e as Federações Sindicais Globais (GUFs), que unem sindicatos nacionais de um determinado comércio ou indústria a nível

internacional. A CSI tem escritórios especializados em vários países ao redor do mundo e tem status consultivo geral no Conselho Econômico e Social das Nações Unidas.

Trabalhadores representados em sindicatos nacionais e internacionais, como a CSI, ficaram preocupados não apenas com os conselhos limitados de saúde e segurança disponíveis no COVID-19, mas também com o papel dos organismos globais que fornecem informações erradas conforme a pandemia SARS-CoV-2 progredia em um estágio inicial na pandemia SARS-CoV-2. Surgiram dúvidas sobre a disponibilidade de informações adequadas e precisas que reconheçam os riscos consideráveis do SARS-CoV-2 e poderiam prevenir ou reduzir a exposição do trabalhador. Eles abrangeram o fornecimento e a adequação de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde até a possível geração do vírus no ar, bem como gotículas e a necessidade de distanciamento físico.

Os sindicatos reconheceram uma ampla gama de trabalhadores além dos ambientes de saúde e assistência social e os trabalhadores de resposta a emergências podem ser afetados pelo vírus e estão em risco. Eles incluíram trabalhadores em todo o setor público (incluindo educação, transporte, operações do governo), bem como aqueles nos setores privados, incluindo transporte (de motoristas de táxi a transporte marítimo), serviços e varejo, alimentos e agricultura, manufatura, segurança e quase todas as áreas de atividade econômica. A pesquisa confirmou os temores sindicais com muitas ocupações consideradas de alto e alto risco para COVID-19 em termos de exposição não apenas a gotículas infecciosas, mas também a partículas transportadas pelo ar, e onde a proximidade com o público em geral não pode ser evitada. Foi por isso que a CSI e outros sindicatos nacionais e internacionais ficaram tão preocupados com conselhos inadequados e imprecisos sobre esses riscos provenientes de fontes globais supostamente confiáveis.

Antes de 2020, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a OMS trabalharam de forma construtiva para fornecer guias gerais úteis de saúde e segurança sobre como lidar com uma pandemia e proteger não apenas os trabalhadores da saúde, mas também os trabalhadores de emergência, trabalhadores do setor público e a força de trabalho em geral. Ainda assim, em 2020, a OMS, quando confrontada com a pandemia COVID-19, produziu informações e diretrizes de saúde e segurança que se mostraram seriamente deficientes por razões que não são totalmente claras neste estágio.

Sindicatos temem a orientação da OMS sobre a redução da "regra dos 2 metros" (ou seja, manter uma distância de 2 m / 6 pés entre os indivíduos em todos os ambientes sociais, incluindo locais de trabalho) e rejeitar muitas pesquisas bem fundamentadas sobre transmissão aérea. Os sindicatos foram apoiados pela ciência e muitos cientistas. Em 6 de julho de 2020, uma carta endossada por 241 cientistas instou a OMS a reconhecer que o COVID-19 pode ser disseminado por transmissão "aerossol" ou "pelo ar" e revisar suas orientações.

Essas graves deficiências de segurança e saúde ocupacional da OMS são cuidadosamente detalhadas no artigo a seguir, com base na crítica da CSI a duas

publicações da OMS emitidas em 2020 (identificadas mais adiante) e complementadas por um grande corpo de evidências.

OMS sabia: Como a OMS se tornou uma intrusa perigosa em saúde e segurança no trabalho e COVID-19

As diretrizes de saúde e segurança da OMS sobre COVID-19 no trabalho são inaceitavelmente complacentes em partes, patentemente perigosas em outras e contêm lacunas graves. As omissões não incluem menção ao papel essencial da inspeção e fiscalização do trabalho, e a falta de reconhecimento de potenciais interações com outros perigos no local de trabalho e da necessidade de proteções mais amplas no emprego para tornar a segurança e o comportamento seguro uma perspectiva realista. Os riscos potenciais no trabalho ao ar livre e a necessidade de abordar o impacto da segregação de empregos relacionados às desigualdades nos resultados de saúde também estão ausentes.

Os conselhos sobre distanciamento físico, requisitos para equipamentos de proteção e estimativas de risco por ocupação também estão repletos de erros e são potencialmente perigosos.

O conselho da OMS influencia a prática nacional, a orientação oficial e as regras vinculativas. Por este motivo, a CSI considera crítico que as falhas nos argumentos da OMS sejam compreendidas e contestadas.

Para esse fim, a CSI preparou uma crítica ponto a ponto das novas perguntas e respostas da OMS: dicas para saúde e segurança no local de trabalho no contexto do COVID-19.

O documento de dicas da OMS detalha o que a CSI acredita ser um guia provisório de 10 de maio de 2020 igualmente inadequado, “Considerações para saúde pública e medidas sociais no local de trabalho no contexto do COVID-19.”

Perguntas e respostas da OMS: dicas para saúde e segurança no local de trabalho no contexto do COVID-19

26 de junho de 2020 | P&R Consideração para saúde pública e medidas sociais no local de trabalho no contexto do COVID-19.

Cada “dica” da OMS é apresentada por uma pergunta do público, seguida da resposta da OMS. Incluímos cada dica da OMS e, em seguida, seguimos com a resposta da CSI.

OMS: O COVID-19 pode ser transmitido no local de trabalho? COVID-19 se espalha principalmente através de gotículas respiratórias ou contato com superfícies contaminadas. A exposição pode ocorrer no local de trabalho, durante viagens para o trabalho, durante viagens relacionadas ao trabalho para uma área com transmissão para a comunidade local, bem como no caminho de ida e volta para o local de trabalho.

CSI: Foram levantadas preocupações no início da pandemia de que os riscos de gotículas e contato não eram a única ameaça representada pelo coronavírus, um artigo publicado em 17 de março de 2020 no New England Journal of Medicine observando: "Nossos resultados indicam que a transmissão de aerossol e fômites de O SARS-CoV-2 é plausível, uma vez que o vírus pode permanecer viável e infeccioso em aerossóis por horas e em superfícies por até dias. "

A evidência de um risco mais amplo de transmissão aerossol / aerossol, colocando os trabalhadores em mais empregos e em maiores distâncias em risco, se acumulou rapidamente. Em 22 de junho de 2020, um artigo em Doenças Infecciosas Emergentes observou: "A transmissão por aerossol do SARS-CoV-2 pode ser uma via de transmissão de exposição mais importante do que anteriormente considerado."

Um comentário do Lancet de 1 de junho de 2020 que acompanha uma revisão comissionada pela OMS que contradiz as recomendações da OMS sobre os elementos-chave de seu conselho, incluindo a recomendação de uso muito mais amplo de respiradores pela equipe de saúde, observa: "Ambos os estudos experimentais e hospitalares mostraram evidências de transmissão por aerossol de SARS- CoV-2. "

Uma sucessão de estudos encontrou outro problema com a posição da OMS. Seu modelo foi baseado em sua experiência com surtos de vírus anteriores. Este, porém, é diferente - nem sempre são os feridos ambulantes que espalham a doença. Os infectados, mas nunca apresentando sintomas (assintomáticos) ou infectados, mas ainda não apresentando sintomas (pré-sintomáticos) foram uma causa significativa de infecções.

Um artigo de 17 de junho de 2020 publicado no jornal Lancet Infectious Diseases indicou que o coronavírus que causa COVID-19 parece se espalhar muito mais facilmente do que a síndrome respiratória aguda grave (SARS) ou a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) e pode ser transmitido por pessoas com sem sintomas, com "infecciosidade substancial" durante o período de incubação.

"Nossas análises sugerem que a infecciosidade de indivíduos com COVID-19 antes de apresentarem os sintomas é alta e pode aumentar substancialmente a dificuldade de conter a pandemia em curso", disse o Dr. Yang Yang da Universidade da Flórida nos Estados Unidos que co-liderou a pesquisa. A coautora Dra. Natalie Dean, também da Universidade da Flórida, disse que o risco de transmissão "é cerca de duas vezes o que foi estimado para SARS (4,6-8 por cento) e três vezes maior do que para MERS (4-5 por cento), embora esses dados baseiam-se apenas em um pequeno número de estudos. "

Em um comentário vinculado, a Dra. Virginia Pitzer, da Escola de Saúde Pública de Yale, observou que "os resultados confirmam a importância relativa da transmissão pré-sintomática".

OMS: Qual é o risco de contrair COVID-19 no local de trabalho? O risco de exposição ao COVID-19 no local de trabalho depende da probabilidade de chegar a 1 m de outras

peessoas, de ter contato físico frequente com pessoas que podem estar infectadas com COVID-19 e do contato com superfícies e objetos contaminados.

CSI: O risco COVID-19 pode ser substancial em distâncias maiores que 1 m. Um metro equivale a nenhum distanciamento físico - é quase uma distância de toque.

Uma revisão de um especialista para o governo do Reino Unido publicada em 23 de junho de 2020 observou: "Há evidências de que o risco de transmissão aumenta de 2 a 10 vezes em 1 m em comparação com 2 m e o potencial para maior ocupação a 1 m de distância também aumentará o risco se não há mitigações." A agência especializada da ONU no local de trabalho, a OIT - que, ao contrário da OMS, possui uma unidade especializada em segurança no local de trabalho e faz contatos regulares com empregadores e sindicatos e está envolvida em processos de elaboração de regras - recomenda 2 m.

Um artigo do Journal of Infectious Diseases de abril de 2020, de autoria de especialistas em doenças infecciosas, engenharia e dinâmica de fluidos dos EUA e da Austrália, e explicitamente crítico da OMS, observou:

Descobrimos que a base de evidências para as diretrizes atuais é esparsa e os dados disponíveis não suportam a regra de separação espacial de 1 a 2 metros ($\approx 3-6$ pés). . . O peso da evidência combinada apóia as precauções aerotransportadas para a saúde e segurança ocupacional dos profissionais de saúde que tratam de pacientes com COVID-19.

A contaminação da superfície é certamente um problema, com alguns estudos mostrando que o vírus pode persistir em superfícies por horas ou até dias.

Um comentário da Stirling University sobre as evidências a favor e contra a redução do limite de separação, publicado em 22 de junho de 2020, apontou os argumentos para uma regra de 1 m "não empilhe". Adicionou:

Um corpo limitado, mas crescente de evidências científicas, com base em uma melhor compreensão da física de partículas e aerossóis e complementado por estudos de caso de aglomerados muito recentes, continua a apoiar uma abordagem preventiva de 2 m e sua continuação em muitos ambientes onde a segurança do público e do trabalhador é em risco e não há alternativas eficazes e nem vacinas. A ciência para abaixar a distância de 2 m, no entanto, parece ser limitada, se não ausente, neste estágio.

OMS: Como as pessoas podem avaliar o risco de exposição ao COVID-19 em seus locais de trabalho e planejar medidas preventivas? Os gerentes, com o apoio de um consultor de saúde e segurança ocupacional, devem realizar avaliações de risco rápidas para determinar a possibilidade de risco de exposição, a fim de implementar medidas preventivas. Isso deve ser feito para cada configuração de trabalho específica e cada trabalho.

CSI: A OMS deixa aqui as "organizações de trabalhadores" fora do processo de avaliação, enquanto o resumo da política da OIT exige isso explicitamente. A OMS não só ignora o direito legal de os representantes de segurança do sindicato serem consultados, mas também significa que a inteligência prática do local de trabalho está faltando na avaliação. A participação de "representantes" de trabalhadores é aceita de forma mais geral em outras partes do documento, mas não com uma referência explícita às avaliações de risco, ou concordar com as avaliações de risco antes de qualquer retorno ao trabalho.

OMS: Risco de baixa exposição Empregos ou trabalho sem contato frequente e próximo com o público em geral ou outros. Os trabalhadores desse grupo têm contato ocupacional mínimo com o público e outros colegas de trabalho. Exemplos de tais empregos podem incluir trabalhadores remotos (ou seja, trabalhando em casa), trabalhadores de escritório sem contato próximo frequente com outras pessoas e trabalhadores que fornecem telesserviços.

CSI: clusters de call center / contact center fornecem uma verificação da realidade sobre a suposição da OMS sobre os riscos de colarinho branco, com pesquisas extensas sugerindo altos níveis de preocupação entre os trabalhadores e riscos de exposição. Um surto, descrito pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças da Coreia no jornal *Emerging Infectious Diseases* em abril de 2020, observou: "Este surto mostra de forma alarmante que a síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) pode ser excepcionalmente contagioso em pessoas lotadas configurações de escritório, como um call center."

O documento acrescentou: "Este surto exemplifica a ameaça representada pelo SARS-CoV-2 com sua propensão a causar grandes surtos entre pessoas em locais de trabalho de escritório." Um estudo de modelagem do Massachusetts Institute of Technology publicado em maio de 2020 concluiu: "Geralmente, os espaços de escritórios não devem ser ocupados por mais de uma pessoa." O distanciamento de 1 m da OMS é um contato próximo ou muito lotado para ser seguro.

OMS: risco de exposição médio. Trabalhos ou tarefas com contato próximo e frequente com o público em geral ou outros. Este nível de risco pode se aplicar aos trabalhadores que têm contato frequente e próximo com as pessoas em ambientes de trabalho de alta densidade populacional (por exemplo, mercados de alimentos, estações de ônibus, transporte público e outras atividades de trabalho onde o distanciamento físico de pelo menos 1 m pode ser difícil de observar), ou tarefas que requerem contato próximo e frequente entre colegas de trabalho. Isso também pode incluir o contato frequente com pessoas que retornam de áreas com transmissão comunitária. Exemplos de tais empregos podem incluir trabalhadores de linha de frente em varejo, entrega em domicílio, acomodação, construção, polícia e segurança, transporte público e água e saneamento.

CSI: Risco médio? Realmente? Os números do UK Office for National Statistics (ONS) divulgados em 11 de maio de 2020 revelaram que trabalhadores em "ocupações elementares de baixa qualificação" (21,4 mortes por 100.000) tinham quase quatro

vezes mais probabilidade de morrer do vírus do que “profissionais” (5,6 por 100.000). Poucos desses empregos com alta taxa de mortalidade se qualificam como de "alto risco" no ranking da OMS.

Os dados ajustados por idade para a população em idade ativa mostraram que o maior número de mortes foi registrado no setor de assistência social, com 131 mortes registradas. O segundo maior número de mortos foi em motoristas de táxi, onde houve 77 mortes com uma taxa de mortalidade de 36,4 por 100.000. Chefs (trinta e sete mortes, 35,7 por 100.000 taxa de mortalidade) e guardas de segurança (sessenta e quatro mortes, 45,7 por 100.000 taxa) também estavam no topo da tabela de mortalidade.

O ONS descobriu que os trabalhadores do sexo masculino aumentaram notavelmente as taxas de mortalidade em várias profissões, com os guardas de segurança - sessenta e quatro trabalhadores morreram, a uma taxa de mortalidade de 45,7 por 100.000 trabalhadores - estando em maior risco. Os chefs também tiveram uma taxa muito alta de mortalidade, com 37 morrendo de coronavírus, uma taxa de 35,7 por 100.000 trabalhadores. O ONS também relatou que trinta trabalhadores de ônibus haviam morrido até maio de COVID-19, a uma taxa de 26,4 por 100.000.

Os números atualizados do ONS publicados em 26 de junho de 2020, analisando as mortes na Inglaterra e no País de Gales por ocupação até 25 de maio de 2020, revelaram quase dois terços (65,6%) das mortes de COVID-19 na faixa etária de vinte a sessenta e quatro anos de trabalhadores do sexo masculino. No entanto, o padrão variou por setor, com a análise revelando alto nível de mortes entre trabalhadoras em setores como varejo, saúde e assistência social, onde houve um total de 377 mortes de trabalhadoras em comparação com 270 homens.

O ONS descobriu que dezessete ocupações do sexo masculino aumentaram significativamente as taxas de mortalidade devido ao COVID-19, incluindo motoristas de táxi e motoristas (135 mortes), guardas de segurança (107 mortes) e motoristas de ônibus e ônibus (54 mortes).

De acordo com o Office for National Statistics (ONS) do Reino Unido, “dois grupos principais de ocupações apresentaram taxas de mortalidade igualmente altas envolvendo COVID-19”. O primeiro foram os trabalhadores elementares com 39,7 mortes por 100.000 homens (421 mortes). As ocupações neste grupo incluem aquelas que realizam tarefas rotineiras, como trabalhadores da construção civil e limpeza. A segunda foi cuidar, lazer e outras ocupações de serviço (39,6 mortes por 100.000 homens, ou 160 mortes), que incluem ocupações como auxiliar de enfermagem, prestadores de cuidados e motoristas de ambulância.

Outros grandes grupos ocupacionais com altas taxas de mortalidade por morte envolvendo COVID-19, quando comparados com a taxa entre homens em idade ativa na população, incluíram:

ocupações operacionais de processos, fábricas e máquinas (30,1 mortes por 100.000 homens; 473 mortes)

ocupações administrativas e de secretariado (26,0 mortes por 100.000 homens; 125 mortes)

vendas e ocupações de atendimento ao cliente (24,7 mortes por 100.000 homens; 98 mortes)

ocupações de comércios especializados (23,9 mortes por 100.000 homens; 500 mortes).

Para as mulheres, foi encontrado excesso estatisticamente significativo em “cuidados, lazer e outras ocupações de serviços”, que teve uma taxa de 15,4 óbitos por 100.000 mulheres, o equivalente a 264 óbitos.

Tal como acontece com os homens, a maioria dessas mortes (223 mortes) ocorreu entre ocupações pessoais de cuidados, onde a taxa de mortes envolvendo COVID-19 foi de 15,2 mortes por 100.000 mulheres. Essas mortes foram em grande parte causadas por trabalhadoras de cuidados domésticos e trabalhadores domésticos (25,9 mortes por 100.000 mulheres, ou 134 mortes).

Operativos de processo, planta e máquina também tiveram uma taxa elevada; no entanto, devido ao pequeno número de mortes (vinte e seis no total), isso não foi significativamente diferente da taxa entre mulheres da mesma idade na população.

Outras ocupações específicas que tiveram taxas estatisticamente significativamente mais altas, quando comparadas com a taxa entre as mulheres na população geral da mesma idade, incluíram: auxiliar de vendas e varejo (15,7 óbitos por 100.000 mulheres, ou 64 mortes); e ocupações administrativas do governo nacional (23,4 mortes por 100.000 mulheres, ou vinte e duas mortes). Nesta última ocupação, os detentores de empregos assumem uma variedade de funções administrativas e de escritório em departamentos do governo nacional e em escritórios locais de departamentos do governo nacional.

Um estudo de padrões de infecção de COVID-19 relacionados ao trabalho na Ásia, de autoria de especialistas da Escola de Saúde Pública TH Chan da Universidade de Harvard, classificou os cinco principais empregos para risco de infecção como profissionais de saúde (HCWs), motoristas e trabalhadores de transporte, serviços e vendas trabalhadores, limpeza e trabalhadores domésticos e trabalhadores da segurança pública.

O estudo, que usou dados de relatórios de investigação governamental em Hong Kong, Japão, Cingapura, Taiwan, Tailândia e Vietnã, observa:

Encontramos 48% dos casos transmitidos localmente no período de transmissão inicial devido a uma possível transmissão relacionada ao trabalho, em comparação com 11%

no período de transmissão tardia. . . ocupações de alto risco representaram quase metade da transmissão local durante o período inicial do surto.

Uma concentração de casos em certas categorias de trabalho também foi observada nos Estados Unidos e está sujeita a alterações à medida que os locais de trabalho reabrem e os aglomerados se desenvolvem, principalmente no processamento de carnes.

OMS: Risco de alta exposição. Trabalhos ou tarefas com contato próximo com pessoas que podem ter maior probabilidade de ter COVID-19, bem como contato com objetos e superfícies possivelmente contaminados com o vírus. Os exemplos incluem o transporte de pessoas conhecidas ou suspeitas de terem COVID-19 sem separação entre o motorista e o passageiro, prestação de serviços domésticos ou atendimento domiciliar para pessoas com COVID-19 e contato com o falecido que era conhecido ou suspeito de ter COVID-19 no momento de sua morte. Os empregos que podem se enquadrar nesta categoria incluem empregadas domésticas, assistentes sociais, transporte pessoal e fornecedores de entrega em domicílio e técnicos de conserto domiciliar (encanadores, eletricitistas) que devem prestar serviços nas residências de pessoas com COVID-19.

CSI: A vida real conta uma história diferente. Os baixos salários, a insegurança no emprego e um retorno apressado ao trabalho tornaram muitos locais de trabalho variados a linha de frente do coronavírus. O processo de ir e vir do trabalho em um trajeto lotado e navegar em um local de trabalho onde seu colega possa estar a um braço de distância cria o potencial para exposições prolongadas a um grande número de pessoas - dois fatores de risco principais para infecção.

As infecções que ocorreram em fábricas de processamento de carnes na Alemanha, no Reino Unido, nos Estados Unidos e em uma longa lista de outros países afetando dezenas de milhares de pessoas não foram o resultado de empregos que exigiam que os trabalhadores encontrassem pessoas infectadas em centros de saúde ou outros ambientes. mas o resultado de trabalhadores involuntária ou inevitavelmente - por medo de demissão ou pobreza - levarem o vírus para o trabalho. A evidência de sintomas ocultos ou de indivíduos pré-sintomáticos ou assintomáticos que entram no local de trabalho é minimizada ou descartada pela OMS.

OMS: Quem deve realizar a avaliação de risco no local de trabalho? Empregadores e gerentes, em consulta com os trabalhadores, devem realizar e atualizar regularmente a avaliação de risco de exposição relacionada ao trabalho ao COVID-19, de preferência com o apoio dos serviços de saúde ocupacional.

CSI: "Trabalhadores" não é bom o suficiente. A OIT também se refere à necessidade de diálogo com "organizações de trabalhadores" e comitês de segurança e saúde ocupacional no local de trabalho. O Artigo 19 da convenção de saúde e segurança ocupacional da OIT, Convenção 155, confere amplos direitos de consulta e informação sobre "representantes dos trabalhadores".

OMS: Quais são as principais considerações para a avaliação de risco no local de trabalho? Para cada avaliação de risco, considere o ambiente, a tarefa, a ameaça, os

recursos disponíveis, como EPI, e a viabilidade de medidas de proteção. A avaliação de risco também deve se estender a acomodações coletivas fornecidas pelo empregador para os trabalhadores, como dormitórios. Serviços públicos essenciais, como segurança e polícia, varejo de alimentos, acomodação, transporte público, entregas, água e saneamento e outros trabalhadores da linha de frente podem correr um risco maior de exposição a riscos ocupacionais para a saúde e segurança. Os trabalhadores que podem estar em maior risco de desenvolver doença COVID-19 grave devido à idade ou condições médicas preexistentes devem ser considerados na avaliação de risco para indivíduos.

CSI: A OMS ignora a grande distorção de classe social no risco de coronavírus - falando de maneira geral, quanto mais baixa a classe social, maior o risco. Em suas considerações de avaliação de risco, a OMS ignora totalmente o risco para os trabalhadores informais e inseguros, que muitas vezes estiveram em alguns dos empregos mais afetados. Também não há registro da concentração de risco em certos grupos, notadamente trabalhadores e mulheres negros e de minorias étnicas. Os principais fatores por trás dessa desigualdade são a segregação de empregos e a vitimização.

Em sua análise publicada em 26 de junho de 2020, o ONS do Reino Unido observou que das dezessete ocupações específicas que aumentaram as taxas de mortalidade, onze tinham uma alta proporção de trabalhadores negros e de minorias étnicas (BAEM). No entanto, o relatório do ONS não registrou mortes por etnia e ocupação.

Um estudo publicado em 10 de junho de 2020 pelo US National Employment Law Project concluiu: "Nossos resultados sugerem que a transmissão do vírus no local de trabalho pode ser exacerbada pela repressão do empregador e que o impacto desproporcional do COVID-19 nas comunidades negras pode estar relacionado a uma maior exposição de trabalhadores negros para ambientes de trabalho repressivos. "

Um estudo de 11 de junho de 2020 do UK Union Federation Trades Union Congress descobriu que um quarto das mulheres grávidas enfrentou discriminação no trabalho durante o surto de coronavírus.

A responsabilidade dos empregadores de avaliar os riscos por meio de suas cadeias de abastecimento também está ausente, apesar de ser uma preocupação levantada pelos sindicatos globais e pela OIT, e a CSI exige "devida diligência". Trabalhadores migrantes, um grupo-chave afetado em alguns surtos importantes relacionados ao trabalho, também são esquecidos nas considerações de avaliação de risco.

OMS: Como os empregadores devem decidir quando abrir, fechar ou reabrir locais de trabalho e / ou suspender ou reduzir as atividades de trabalho? A decisão de fechar ou reabrir um local de trabalho ou suspender ou reduzir as atividades de trabalho deve basear-se na avaliação de risco, na capacidade de implementar medidas de proteção e no nível de conformidade e nas recomendações das autoridades nacionais.

CSI: A OIT e a CSI declararam claramente que um retorno ao trabalho só deve ocorrer quando for seguro fazê-lo, com isso acordado em consulta com os sindicatos /

representantes dos trabalhadores. “As práticas de trabalho inseguras em qualquer lugar são uma ameaça tanto para a saúde quanto para os negócios sustentáveis, em qualquer lugar. Portanto, antes de retornar ao trabalho, os trabalhadores devem ter certeza de que não estarão expostos a riscos indevidos”, disse Deborah Greenfield, vice-diretora geral de políticas da OIT. O resumo de política da OIT observa: “As decisões para abrir, fechar e reabrir locais de trabalho e suspender ou reduzir as atividades de trabalho devem ser feitas com base em uma avaliação de risco completa.”

A OMS não menciona aqui se as empresas devem abrir ou se os trabalhadores e seus representantes devem ser envolvidos nessa determinação - a decisão é deixada para os negócios.

OMS: Quais as principais medidas de proteção contra COVID-19 devem ser tomadas em TODOS os locais de trabalho? As medidas para prevenir a transmissão de COVID-19 que se aplicam a todos os locais de trabalho e todas as pessoas no local de trabalho incluem lavagem frequente das mãos ou desinfecção com desinfetante à base de álcool, higiene respiratória, como cobertura de tosse, distanciamento físico de pelo menos 1 m ou mais, de acordo com as recomendações nacionais, uso de máscaras onde o distanciamento não é possível, limpeza e desinfecção regular do ambiente e limitação de deslocamentos desnecessários. Políticas e mensagens claras, treinamento e educação para funcionários e gerentes para aumentar a conscientização sobre COVID-19 são essenciais. A gestão de pessoas com COVID-19 ou seus contatos também é crítica, por exemplo, exigir que os trabalhadores que não estão bem ou que desenvolvam sintomas fiquem em casa, se isolem e entrem em contato com um profissional médico ou com a linha de informações COVID-19 local para conselhos sobre testes e encaminhamento.

CSI: A aplicação de uma ampla gama de medidas de mitigação é apoiada pela CSI; entretanto, o “pelo menos 1 m” de estipulação de distanciamento físico é inadequado. Ele ignora a realidade em muitos locais de trabalho onde não há ou há disponibilidade limitada de outras opções, particularmente EPI adequado, tornando o distanciamento físico, por vezes, a principal medida praticável para reduzir os riscos.

A OMS não recomenda o pagamento garantido ou pelo menos benefícios adequados de doença para permitir que as pessoas se isolem. O auto-isolamento não funcionará a menos que os trabalhadores tenham dinheiro para sobreviver.

Além disso, a recomendação de auto-isolamento da OMS é muito limitada. Trabalhadores com sintomas semelhantes aos de COVID não confirmados também devem se isolar, assim como os trabalhadores que são assintomáticos, mas têm contato com indivíduos suspeitos de terem COVID-19 - este é um requisito básico de sistemas eficazes de teste, rastreamento e rastreamento. Os trabalhadores que vivem com ou apoiam familiares “blindados” por causa de vulnerabilidades de saúde também devem ter licença remunerada do trabalho, sem qualquer vitimização ou desvantagem.

As recomendações de desinfecção precisam ser mais consideradas. A desinfecção excessiva ou inadequada, por exemplo, nebulização, pode criar riscos inaceitáveis. A escolha, frequência e padrão de uso de desinfetantes também devem ser considerados

nas avaliações de risco, com o uso de processos e substâncias adequados mais seguros. Tem havido uma preocupação generalizada sobre o uso de desinfetante de amônio quaternário (“quats”), por exemplo, em escolas e outros ambientes quando alternativas mais seguras estão disponíveis.

OMS: Que medidas adicionais devem ser tomadas nos locais de trabalho e para empregos de médio risco? Os locais de trabalho para trabalhos de risco médio exigem limpeza e desinfecção diárias pelo menos duas vezes ao dia de objetos e superfícies que são tocados regularmente, incluindo todos os quartos compartilhados, superfícies, pisos, banheiros e vestiários. Considere suspender qualquer atividade onde o distanciamento físico de pelo menos 1 m não possa ser implementado por completo. Se isso não for possível, aumente a ventilação, implemente uma melhor higiene das mãos regular e exija que a equipe use máscaras faciais, óculos de proteção, luvas e roupas de trabalho adequadas durante os procedimentos de limpeza que geram respingos, fornecendo treinamento sobre seu uso. Organize a troca e a lavagem da roupa de trabalho no local de trabalho, para que os trabalhadores não as levem para casa.

CSI: As recomendações da OMS sobre trabalhos de “risco médio” são muito limitadas, a estipulação de distanciamento físico é muito baixa e a OMS ignora os controles de engenharia e administrativos, como barreiras ou turnos escalonados, que podem reduzir exposições e contatos potenciais. O documento é desorganizado - faz uma breve alusão a essas abordagens em outros lugares, mas não promove a hierarquia aceita de controles, começando com a eliminação, depois controle e terminando com PPE. Essa abordagem é central no resumo de políticas da OIT. Faltam questões como disponibilidade de transporte seguro. Como mencionado anteriormente, algumas das taxas mais altas de infecção ocorrem em empregos que a OMS afirma serem de risco médio.

OMS: Que medidas adicionais devem ser tomadas nos locais de trabalho e para empregos de alto risco? Em áreas de trabalho de alto risco, avalie a possibilidade de suspensão da atividade; melhorar a higiene regular das mãos; fornecer máscaras médicas, aventais descartáveis, luvas e proteção para os olhos para os trabalhadores que devem trabalhar nas residências de pessoas suspeitas ou sabidamente portadoras de COVID-19; treinar trabalhadores em práticas de prevenção e controle de infecção e uso de EPI; evite atribuir tarefas de alto risco a trabalhadores que tenham problemas médicos preexistentes, estejam grávidas ou com mais de 60 anos de idade.

CSI: Máscaras médicas nunca são suficientes para trabalhos de alto risco; respiradores de um padrão FFP3 / N95 devem ser fornecidos no mínimo. Um artigo do *Annals of Internal Medicine*, publicado em 29 de junho de 2020, observou: “O uso de respiradores N95 para proteger os profissionais de saúde não deve ser meramente uma preferência ou recomendação com base na disponibilidade. Os dados indicam que deve ser o padrão para todo o tratamento de pacientes internados com COVID-19. ”

Quem sabia. Uma revisão comissionada pela OMS publicada no *Lancet* em 1 de junho de 2020 recomendou este nível de proteção para todos os trabalhos de saúde (a OMS está agora se distanciando deste artigo, que foi pobre e severamente criticado). No

Q&A, a OMS está repetindo sua orientação provisória amplamente criticada de 5 de junho de 2020, "Conselhos sobre o uso de máscaras no contexto de COVID-19", que recomenda o nível mais alto de proteção apenas para procedimentos geradores de aerossol, uma recomendação que deixar quase todos os trabalhadores, incluindo a maioria dos assistentes sociais e de saúde, sem a proteção necessária.

Peg Seminario, um consultor da Federação Nacional dos Sindicatos dos EUA AFL-CIO, descreveu esta orientação da OMS como "incrivelmente prejudicial" e com probabilidade de minar as proteções existentes no local de trabalho. Ela notou:

Para profissionais de saúde, a nova orientação mantém a orientação anterior irresponsável, desprotegida e sem suporte da OMS de que os profissionais de saúde que cuidam de pacientes com Covid precisam usar apenas uma máscara médica / cirúrgica, exceto aqueles envolvidos com procedimentos geradores de aerossol. O documento ignora todas as evidências de transmissão de aerossol e deturpa as pesquisas sobre a eficácia muito maior do N95 e de respiradores mais protetores.

A OMS deve declarar explicitamente que deve haver emprego e proteção salarial para as pessoas suspensas ou transferidas devido a vulnerabilidades de saúde ou gravidez. Isso não.

OMS: O que deve ser levado em consideração ao definir uma distância física no local de trabalho? A OMS recomenda manter uma distância física de pelo menos 1 m entre cada pessoa em todos os ambientes, inclusive nos locais de trabalho. Como a transmissão pode ocorrer em locais de trabalho lotados, a OMS recomenda fornecer espaço suficiente, pelo menos 10 m², para cada trabalhador. As recomendações nacionais para distanciamento físico podem exigir maior distância física e devem ser cumpridas.

A fim de apoiar a conformidade com as recomendações nacionais ou locais, implemente as diretrizes de distância física de uma forma que seja prática e viável no contexto das tarefas de trabalho e que seja aceitável para trabalhadores e empregadores. Estimular os trabalhadores a cumprirem as normas de distanciamento físico também em eventos fora do ambiente de trabalho, na comunidade e em dormitórios.

A avaliação de riscos e a consulta entre empregadores e trabalhadores são muito importantes para estabelecer e implementar medidas de distanciamento físico no local de trabalho. Isso pode exigir modificação das estações de trabalho, alteração do uso de espaços comuns e veículos de transporte, turnos de trabalho escalonados, divisão de equipes e outras medidas para reduzir a mistura social no local de trabalho.

Se as medidas de distanciamento físico no local de trabalho não forem viáveis para tarefas de trabalho específicas, considere se o trabalho pode ser suspenso e, se isso não for possível, aplique medidas de proteção adicionais, como o uso de telas, protetores contra espirros, máscaras faciais, mão reforçada higiene, ventilação e desinfecção.

O distanciamento físico por si só não pode impedir a transmissão COVID-19; é importante que seja combinado com outras medidas de saúde pública, como higiene

das mãos e respiratórias, limpeza ambiental e desinfecção de superfícies e objetos comumente tocados, ventilação, uso de máscaras faciais e uma política de permanência em casa caso não esteja bem.

CSI: A estipulação de distanciamento físico da OMS é perigosamente inadequada e pode ser uma ordem de magnitude mais perigosa do que uma separação de 2 m. Ao contrário da OIT, a OMS não destaca os direitos estipulados nas convenções da OIT e em muitas leis nacionais, para uma maior participação e consulta aos “representantes dos trabalhadores”. Onde os sindicatos são consultados e totalmente envolvidos na concepção, implementação e revisão das intervenções, essas intervenções são significativamente mais eficazes. Aceitamos que o distanciamento físico por si só não é a resposta e precisa ser complementado por outras medidas de mitigação, mas o distanciamento físico é uma medida praticável e pode ser a mais eficaz na ausência de EPI adequado ou suficiente e provisões de bem-estar.

OMS: Quais são os direitos, deveres e responsabilidades dos empregadores? Empregadores, trabalhadores e suas organizações devem colaborar com as autoridades de saúde para prevenir e controlar o COVID-19. A cooperação entre a administração e os trabalhadores e seus representantes é essencial para as medidas de prevenção relacionadas ao local de trabalho. As Normas Internacionais do Trabalho sobre os direitos e responsabilidades dos trabalhadores e empregadores em segurança e saúde ocupacional devem ser totalmente respeitadas.

Os empregadores, em consulta com os trabalhadores e seus representantes, devem planejar e implementar medidas para prevenir e mitigar COVID-19 no local de trabalho por meio de controles administrativos e de engenharia, e fornecer EPI e roupas de acordo com a avaliação de risco. Essas medidas não devem envolver despesas por parte dos trabalhadores.

Medidas especiais são necessárias para proteger os trabalhadores com maior risco de desenvolver doenças graves, como aqueles com 60 anos ou mais, ou com condições médicas subjacentes, por recomendação dos serviços de saúde ocupacional. Os trabalhadores da economia informal e das plataformas digitais de trabalho, os de pequenas empresas, os trabalhadores domésticos e migrantes não devem ser deixados para trás na proteção da sua saúde e segurança no trabalho e no seu sustento.

Não deve haver estigma social ou discriminação no local de trabalho por qualquer motivo, incluindo o acesso à informação e proteção do COVID-19, serviços de saúde ocupacional e saúde mental e apoio psicossocial.

Se a COVID-19 for contratada por exposição ocupacional, pode ser considerada uma doença ocupacional e, se assim for determinada, deve ser relatada e compensada de acordo com as Normas Internacionais do Trabalho e os esquemas nacionais para benefícios de acidentes de trabalho.

CSI: A OMS finalmente menciona os benefícios de se envolver com “representantes” dos trabalhadores. Mas não observa que este é um requisito das convenções da OIT, nem que é frequentemente consagrado na legislação nacional. É bem-vindo que a OMS recomende o cumprimento das Normas Internacionais do Trabalho, mas a OMS deve ser clara sobre o que isso exigiria em termos de direitos e proteção dos trabalhadores. A OMS também não reconhece que a proteção mais ampla do emprego - incluindo a proteção contra a vitimização por levantar questões de segurança ou por ser demitida ou prejudicada por adoecer ou se isolar - é crítica para tornar os direitos à segurança uma realidade.

O apoio da OMS para reconhecer, relatar e compensar COVID-19 é bem-vindo e reflete uma demanda de longa data da CSI, do Conselho de Sindicatos Globais e sindicatos nacionais. Da mesma forma, o reconhecimento da necessidade de proteções para trabalhadores em plataformas digitais e informais de emprego e proteção de trabalhadores migrantes e domésticos é bem-vindo, embora seja efetivamente sem sentido, enquanto os trabalhadores nesses grupos não têm os mesmos direitos a compensação, pagamento e proteção de emprego que pessoal contratado diretamente.

Uma campanha do sindicato alimentar alemão NGG, após grandes surtos de COVID-19 em trabalhadores migrantes subcontratados em frigoríficos, levou o governo a propor em maio de 2020 uma lei exigindo que as empresas contratassem funcionários diretamente. A medida, que tem sido contestada pela indústria, está programada para entrar em vigor em janeiro de 2021. Direitos trabalhistas adequados e aplicáveis são essenciais para proteger as pessoas no trabalho.

OMS: Quais são os direitos, deveres e responsabilidades dos trabalhadores? Os trabalhadores são responsáveis por seguir as medidas de segurança e saúde ocupacional e prevenção e controle de infecções estabelecidas para o seu local de trabalho, e por participar de treinamentos fornecidos pelo empregador. Os trabalhadores devem relatar ao seu supervisor qualquer situação que possa representar um perigo iminente e sério para sua vida ou saúde. Os trabalhadores têm o direito de retirar-se de qualquer situação de trabalho que eles tenham justificativa razoável para acreditar que representa um perigo iminente e grave para sua vida ou saúde, e devem ser protegidos de quaisquer consequências indevidas como resultado do exercício desse direito.

CSI: A apresentação da OMS sobre as funções dos trabalhadores é lamentável. A responsabilidade principal é dos empregadores e afeta diretamente a capacidade dos trabalhadores de cumprir os requisitos de segurança. A proteção de emprego e renda em caso de doença, auto-isolamento ou proteção também são essenciais para a capacidade dos trabalhadores de cumprir as regras de segurança. A referência ao direito de recusar trabalhos perigosos, medida consagrada nas convenções da OIT, é bem-vinda.

OMS: Como os locais de trabalho podem planejar a prevenção e mitigação de COVID-19? Os locais de trabalho devem desenvolver planos de ação para prevenir e mitigar COVID-19 como parte do plano de continuidade do negócio e de acordo com os resultados das avaliações de risco e a situação epidemiológica.

O plano de ação e as medidas preventivas devem ser monitorados e atualizados regularmente. Os trabalhadores e seus representantes devem ser consultados e participar do desenvolvimento, monitoramento e atualização do ambiente de trabalho do COVID-19. É muito importante monitorar a eficácia das medidas preventivas e o cumprimento das medidas por parte dos trabalhadores, visitantes, clientes, clientes e subcontratados. Os planos devem ser atualizados quando alguém com COVID-19 conhecido ou suspeito estiver no local de trabalho.

CSI: O reconhecimento da necessidade de consulta e participação dos representantes dos trabalhadores são bem-vindos.

OMS: O retorno ao local de trabalho pode ser feito imediatamente após as medidas públicas serem suspensas? O retorno às instalações de trabalho deve ser cuidadosamente planejado com antecedência, com medidas preventivas postas em prática de acordo com a avaliação de risco dos diferentes trabalhos e tarefas de trabalho. Todos os riscos possíveis para a segurança e saúde devem ser avaliados, como os riscos resultantes da manutenção reduzida de máquinas e instalações durante o período de fechamento. Se o retorno ao trabalho é apressado e não feito de maneira gradual e cautelosa, coloca vidas em risco e ameaça minar os esforços para restaurar a atividade social e econômica.

CSI: Os riscos adicionais não considerados pela OMS incluem a disponibilidade de trabalhadores e proteção de renda e emprego para aqueles com sintomas potenciais ou exposição ao COVID-19. A manutenção reduzida é apenas um dos problemas - muitos sistemas são projetados para uso contínuo, portanto, reiniciar pode causar novos problemas e falhas potencialmente catastróficas. Questões como legionella em sistemas de ar condicionado também precisam ser consideradas. A decisão de não reabrir deve ser considerada, se os riscos não puderem ser mitigados de forma eficaz. A disponibilidade de transporte adequado e seguro de e para o trabalho é crítica.

OMS: A OMS recomenda testes térmicos de pessoas que entram em um local de trabalho? A triagem de temperatura não pode detectar todos os casos de COVID-19, uma vez que os indivíduos infectados podem não ter febre no início do curso da infecção ou doença, como durante o período de incubação ou imediatamente antes do início de outros sintomas, embora já possam ser infecciosos. Algumas pessoas podem reduzir a febre com um medicamento para reduzir a febre, se estiverem preocupadas com as possíveis consequências de não vir trabalhar. Depender apenas da triagem de temperatura não impedirá a disseminação do COVID-19 no trabalho.

A triagem térmica no local de trabalho pode ser considerada parte de um pacote de medidas para prevenir e controlar COVID-19 no local de trabalho. Os trabalhadores devem ser incentivados a automonitorar sua saúde, possivelmente com o uso de questionários, e medir a temperatura regularmente em casa. Os locais de trabalho devem adotar políticas de “ficar em casa se não estiver bem” e políticas flexíveis de licença médica para desencorajar os trabalhadores com sintomas consistentes com COVID-19 de virem aos locais de trabalho.

CSI: A triagem de temperatura é uma ferramenta contundente. Nem todos os que desenvolveram COVID-19 têm febre, e a OMS minimizou consistentemente os riscos de transmissão pré-sintomática e assintomática. A melhor maneira de manter o máximo possível de pessoas seguras no trabalho é ter controles mais rígidos - incluindo 2 m de separação no local de trabalho. Também deve haver emprego e proteção salarial, juntamente com a eliminação ou pelo menos a suspensão dos esquemas de gestão de desempenho e ausência por doença punitiva, para permitir que os trabalhadores doentes ou expostos a vírus fiquem longe do trabalho.

A recomendação de distanciamento físico de "pelo menos 1 m" da OMS é inadequada e aumenta o risco de transmissão daqueles que trabalham enquanto estão doentes e os números relativamente elevados de pré-sintomáticos e assintomáticos. A OMS está errada em limitar a regra de permanência em casa apenas para os "indispostos". Aqueles que tiveram exposição ou suspeita de exposição a indivíduos infectados em casa, no local de trabalho ou na comunidade também devem se isolar em casa, assim como aqueles que vivem com indivíduos vulneráveis que estão "protegendo", com seu salário e emprego protegidos.

OMS: A OMS recomenda que os trabalhadores usem máscaras no local de trabalho (escritório ou outros)? Se sim, que tipo de máscaras? O uso de máscaras depende da avaliação de risco. Para empregos e tarefas de médio ou alto risco, para pessoas com 60 anos ou mais e para aqueles com problemas de saúde subjacentes, uma máscara médica e outro EPI devem ser fornecidos. Máscaras de tecido ou coberturas faciais são atualmente recomendadas para pessoas mais jovens e aqueles sem sintomas onde o distanciamento físico não é possível. Isso evita a propagação do vírus do usuário (que poderia ter COVID-19, mas sem sintomas) para outras pessoas. A política sobre o uso de máscara ou cobertura facial em locais de trabalho de baixo risco deve estar de acordo com as diretrizes nacionais ou locais. As máscaras podem apresentar alguns riscos se não forem usadas corretamente.

CSI: Conforme estabelecido acima, as máscaras médicas são proteção insuficiente para trabalhos de alto e médio risco; respiradores devem ser fornecidos, no mínimo, em combinação com outras proteções. Alguns dos empregos descritos pela OMS como de "risco médio" têm as taxas mais altas de infecções e mortes relacionadas ao COVID-19. Muitos trabalhos exigem trocas regulares de máscaras / respiradores - máscaras descartáveis projetadas para uso único podem se tornar menos eficazes na desinfecção e reutilização e podem ter seu desempenho prejudicado se usadas em ambientes com exposição a poeira e fumaça. A falta de EPI pode levar a riscos de reutilização de máscaras contaminadas ou danificadas. Respiradores / máscaras não devem ser apenas adequados, mas os suprimentos devem ser suficientes.

OMS: Existem diretrizes sobre a ventilação em escritórios e o uso de ar condicionado? Deve haver ar fresco e limpo em todos os locais de trabalho. Para trabalhos e tarefas de médio ou alto risco de exposição, a OMS recomenda um aumento da taxa de ventilação por aeração natural ou ventilação artificial, de preferência sem recirculação do ar. Em caso de recirculação de ar, os filtros devem ser limpos regularmente.

CSI: Altos níveis de preocupação entre os trabalhadores e riscos de exposição em call centers e surtos reais em grande escala mostram o potencial do COVID-19 para ser um grande problema em ambientes de escritório. A modelagem mostrou riscos substanciais de infecção em edifícios com ocupação normal.

OMS: Qual apoio psicossocial e de saúde mental deve ser fornecido aos trabalhadores durante o COVID-19? A COVID-19 está associada a uma série de preocupações, como medo de adoecer e morrer, de ser socialmente excluído, colocado em quarentena ou de perder um meio de vida. Os sintomas de ansiedade e depressão são reações comuns para pessoas no contexto do COVID-19. Saúde mental e apoio psicossocial devem ser disponibilizados a todos os trabalhadores. Avaliações de risco abrangentes podem ajudar a identificar e mitigar riscos ocupacionais relacionados à saúde mental.

As considerações completas do documento de orientação para medidas sociais e de saúde pública no local de trabalho no contexto do COVID-19 estão disponíveis em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-medidas-sociais-no-local-de-trabalho-no-contexto-do-COVID-19>

CSI: CSI concorda que os transtornos psicossociais relacionados ao COVID-19 são um problema substancial que pode piorar. Os trabalhadores afetados precisam de apoio e proteção no emprego e na remuneração. Os empregadores não devem usar sistemas de gestão de desempenho e ausência por doença punitiva vinculados a sistemas disciplinares. Isso pode criar uma espiral descendente na saúde mental à medida que o medo de demissão por motivo de doença ou desempenho aumenta com o tempo e pode resultar no retorno prematuro dos trabalhadores ao trabalho.

Nota da CSI sobre omissões da OMS

As perguntas e respostas da OMS não fazem menção à inspeção do trabalho, fiscalização e penalidades, todas críticas para a prevenção, reconhecimento e correção dos riscos COVID-19 no local de trabalho.

A OMS também ignora a necessidade de considerar as desigualdades em saúde ocupacional. Um artigo da PLoS One de 19 de maio de 2020, examinando os padrões COVID-19 relacionados ao trabalho na Ásia, observou que o risco é maior em trabalhadores de “status socioeconômico inferior”, que estão sobre representados em empregos de alto risco. “Eles são mais propensos a ter problemas de saúde crônicos que podem levar a consequências mais graves após serem infectados. Proteger os trabalhadores de alto risco pode ser uma oportunidade para prevenir a propagação da doença e mitigar o agravamento das disparidades de saúde”, observou, concluindo: “Instamos as autoridades a implementarem estratégias preventivas para cada uma dessas populações de trabalho de alto risco.”

Muitos dos empregos de mais alto risco têm uma marcada segregação de gênero e raça, com resultados adversos às vezes erroneamente atribuídos em grande parte a comorbidades em vez de fatores de trabalho (que de qualquer maneira estão freqüentemente relacionados a fatores sociais como taxas de pagamento). Há

preocupações genuínas de que, onde o EPI está disponível, raramente é projetado e dimensionado para servir às mulheres. Um bom ajuste, especialmente para respiradores / máscaras, é essencial para sua eficácia.

A OMS também não reconhece evidências de que o local de trabalho está se tornando o foco de surtos de COVID-19, principalmente aqueles que afetam centenas e às vezes milhares de trabalhadores em frigoríficos em vários países. Nos Estados Unidos, estima-se que mais de vinte e cinco mil trabalhadores em frigoríficos tenham sido infectados.

A OMS ignora os riscos em trabalhadores ao ar livre, que podem ser significativos, mesmo com uma leve brisa capaz de estender significativamente uma nuvem de vírus da fala ou tosse. Os trabalhadores da construção frequentemente trabalham nas proximidades, em áreas com má circulação de ar, como trincheiras ou diretamente acima ou abaixo de outros trabalhadores. E as suposições sobre um efeito de diluição ao ar livre podem nem sempre ser verdadeiras. Além disso, viagens substanciais para o trabalho, longos períodos de trabalho longe de casa e instalações de bem-estar inadequadas, particularmente instalações de lavagem, podem tornar a adoção de práticas seguras especialmente difícil ou impossível na agricultura, construção e outros grupos de trabalho ao ar livre.

A OMS também não considera o impacto de uma combinação de riscos no local de trabalho, como ruído, poeira ou estresse por calor, que pode aumentar os riscos de transmissão e prejudicar as defesas do corpo (por exemplo, redução da depuração mucociliar) para tornar o uso de equipamento de proteção desconfortável ou insalubre.

Declaração de conflito de interesses

O (s) autor (es) não declararam nenhum potencial conflito de interesse com relação à pesquisa, autoria e / ou publicação deste artigo.

Financiamento

O (s) autor (es) não receberam apoio financeiro para a pesquisa, autoria e / ou publicação deste artigo.

Notas

Este documento, “WHO Knew ...” foi preparado por Rory O’Neill.

Morawska L e Milton DK. É hora de abordar a transmissão aérea do COVID-19. Clin Infect Dis 2020. DOI: 10.1093 / cid / ciaa939.

Biografia do Autor

Rory O’Neill é consultora de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho da Confederação Sindical Internacional. Ele é professor da Escola de Direito e Justiça Social da Universidade de Liverpool e editor da revista Hazards (www.hazards.org).

Referências

[Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19](#), 10 May 2020.

[Google Scholar](#)

ILO . A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic. Briefing note. 21 May 2020. https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_745549/lang-en/index.htm

[Google Scholar](#)

[Key issues on the return to work](#), CSI COVID-19 briefing, 15 May 2020.

[Google Scholar](#)

van Doremalen, N, Bushmaker, T, Morris, DH, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine* 2020; 382: 1564–1567. DOI:

10.1056/NEJMc2004973. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>

[Google Scholar](#)

Fears, SC, Klimstra, WB, Duprex, P, Hartman, A, Weaver, SC, Plante, KS, et al. Persistence of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in aerosol suspensions, *Emerging Infectious Diseases*, September 2020 [date cited]. <https://doi.org/10.3201/eid2609.201806>. Original publication date: 22 June 2020.

[Google Scholar](#)

C Raina MacIntyre and Quanyi Wang . [Physical distancing, face masks, and eye protection for prevention of COVID-19](#), *The Lancet*, published online 1 June 2020.

[Google Scholar](#)

Derek K Chu, Elie A Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, Holger J Schünemann, on behalf of the COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors . [Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis](#), *The Lancet*, published online 1 June 2020.

[Google Scholar](#)

Qin-Long Jing, Ming-Jin Liu, Zhou-Bin Zhang, Li-Qun Fang, Jun Yuan, An-Ran Zhang and others . [Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: aretrospective cohort study](#), *The Lancet Infectious Diseases*, online first, 17 June 2020.

[Google Scholar](#)

Virginia E Pitzer and Ted Cohen . [Household studies provide key insights on the transmission of](#), and susceptibility to, SARS-CoV-2, *The Lancet Infectious Diseases*,

online first, 17 June 2020.

[Google Scholar](#)

HM Government . Review of two metre social distancing guidance: summary of review findings. 24

June 2020. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/894961/6.6731_CO_Review_of_two_metre_Social_Distancing_Guidance_FINAL_v3_WEB_240620.pdf

[Google Scholar](#)

Prateek Bahl, Con Doolan, Charitha de Silva, Abrar Ahmad Chughtai, Lydia Bourouiba, C Raina MacIntyre . Airborne or droplet precautions for health workers treating coronavirus disease 2019?, *The Journal of Infectious Diseases*, jiaa189, 16 April 2020. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa189>

[Google Scholar](#)

The Economist . Daily chart: how long can the novel coronavirus survive on surfaces and in the air? 19 March 2020. <https://www.economist.com/graphic-detail/2020/03/19/how-long-can-the-novel-coronavirus-survive-on-surfaces-and-in-the-air?fsrc=scn/tw/te/bl/ed/dailycharthowlongcanthenovelcoronavirussurviveonsurfacesandintheairgraphicdetail>

[Google Scholar](#)

[Keep your distance: is two metres too far or not far enough to protect from COVID-19 and who benefits and who loses if it is reduced?](#), Stirling University commentary, 22 June 2020.

[Google Scholar](#)

Trades Union Congress . TUC proposals on ensuring a safe return to work. Policy Proposal. 04 May 2020. <https://www.tuc.org.uk/research-analysis/reports/tuc-proposals-ensuring-safe-return-work>

[Google Scholar](#)

Shin Young Park, Young-Man Kim, Seonju Yi et al. [Coronavirus disease outbreak in call center, South Korea](#), *Emerging Infectious Diseases*, 26(8), August 2020.

[Google Scholar](#)

Unite the UNION . Unite calls for action following coronavirus call centre report. 4 June 2020. <https://unitetheunion.org/news-events/news/2020/june/unite-calls-for-action-following-coronavirus-call-centre-report/>

[Google Scholar](#)

Evans, M. Avoiding COVID-19: aerosol guidelines. *medRxiv* 2020: 2020.2005.2021.20108894. DOI:

10.1101/2020.05.21.20108894. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.21.20108894v1.full.pdf>
[Google Scholar](#)

[ONS publication note](#) and analysis of [deaths in England and Wales related to COVID-19 by occupation](#) the [occupations in the UK that have the highest potential exposure to COVID-19](#), 11 May 2020.
[Google Scholar](#)

UNISON . Care home death rates show continued need for PPE and testing, says UNISON: risk of infection must be reduced for care workers. 12 May 2020. <https://www.unison.org.uk/news/2020/05/237186/>
[Google Scholar](#)

RMT (National Union of Rail, Maritime and Transport Workers) . RMT on today's ONS figures on COVID-19. 11 May 2020. <https://www.rmt.org.uk/news/rmt-on-todays-ons-figures-on-covid-19/>
[Google Scholar](#)

ONS (Office for National Statistics) . [Coronavirus \(COVID-19\) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 25 May 2020](#), ONS, 26 June 2020
[Google Scholar](#)

Fan-Yun, Lan, Chih-Fu, Wei, Yu-Tien, Hsu, David, C Christiani and Stefanos N Kales. Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: a follow-up study, *PLoS ONE* 15(5): e0233588, 19 May 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233588>.
[Google Scholar](#)

Marissa G Baker, Trevor K Peckham, Noah S Seixas . [Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in containing risk of COVID-19 infection](#). *PLoS ONE*, 15(4): e0232452, 28 April 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0232452
[Google Scholar](#)

Leah Douglas . Mapping Covid-19 outbreaks in the food system. Food & Environment Reporting Network. April 22, 2020. <https://thefern.org/2020/04/mapping-covid-19-in-meat-and-food-processing-plants/>
[Google Scholar](#)

Oran, DP and Topol EJ. [Prevalence of asymptomatic SARS-CoV-2 infection: a narrative review](#), *Annals of Internal Medicine*. 3 June 2020.
[Google Scholar](#)

ILO . C155 – Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155). https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155
[Google Scholar](#)

Mark Williams . Coronavirus class divide – the jobs most at risk of contracting and dying from COVID-19. The Conversation. 19 May 2020. <https://theconversation.com/coronavirus-class-divide-the-jobs-most-at-risk-of-contracting-and-dying-from-covid-19-138857>
[Google Scholar](#)

Maja Gustafson and Charlie McCurdy . [Risky business: economic impacts of the coronavirus crisis on different groups of workers](#), Resolution Foundation. 28 April 2020.
[Google Scholar](#)

[Understanding the impact of COVID-19 on BAME groups](#), Public Health England review, 16 June 2020.
[Google Scholar](#)

[Data Brief: Silenced about COVID-19 in the workplace](#), NELP, 10 June 2020.
[Google Scholar](#)

TUC . [Pregnant and precarious: new and expectant mums' experiences of work during COVID-19](#), a TUC Women's Equality Briefing. 11 June 2020.
[Google Scholar](#)

[The effects of COVID-19 on global supply chains](#), Research brief, ILO, June 2020.
[Google Scholar](#)

International Union of Food, Agricultural , Hotel, Restaurant, Catering, Tobacco and Allied Workers' Associations (IUF). COVID-19 WTO-FAO-WHO ignore crucial link in food supply chain. Editorial 3 April 2020. <http://www.iuf.org/w/?q=node/7517>
[Google Scholar](#)

[Towards mandatory due diligence in global supply chains](#), CSI, 22 June 2020.
[Google Scholar](#)

[Social protection for migrant workers: a necessary response to the COVID-19 crisis, Factsheet](#), ILO, 24 June 2020.
[Google Scholar](#)

CSI . Health and safety is paramount for return to work. 28
May 2020. <https://www.CSI-csi.org/health-and-safety-is-paramount-for>
[Google Scholar](#)

[Hazard communication for disinfectants used against viruses: health hazards and protective measures](#), NIOSH, 2020.
[Google Scholar](#)

[How to talk to your child's school about safer disinfectants](#), Women's Voices for the Earth, June 2020.
[Google Scholar](#)

[Safer cleaning, sanitizing, and disinfecting strategies to reduce and prevent COVID-19 transmission](#), University of Washington Department of Environmental & Occupational Health Sciences, 2020.
[Google Scholar](#)

Nhu Quyen Dau, Harry Peled, Helen Lau, Julie Lyou, and Claudia Skinner . Why N95 should be the standard for all COVID-19 inpatient care, *Annals of Internal Medicine*, 29 June 2020. <https://doi.org/10.7326/M20-2623>
[Google Scholar](#)

Rory O'Neill . Guest blog: new WHO guidance on masks for COVID-19 ignores findings of its own evidence review calling for more protective measures. Migrant Clinicians Network. June 10, 2020. <https://www.migrantclinician.org/blog/2020/jun/guest-blog-new-who-guidance-masks-covid-19-ignores-findings-its-own-evidence-review-ca>
[Google Scholar](#)

[Advice on the use of masks in the context of COVID-19](#), WHO interim guidance, 5 June 2020. Comments from WHO director-general, media briefing, 5 June 2020.
[Google Scholar](#)

CSI . COVID-19 should be classified as an occupational disease. 27 April 2020. <https://www.CSI-csi.org/covid-19-occupational-disease>
[Google Scholar](#)

Council of Global Unions . CGU statement on recognition of COVID-19 as an occupational disease. 28 April 2020. https://www.CSI-csi.org/IMG/pdf/cgu_statement_iwmd2020_en.pdf
[Google Scholar](#)

International Union of Food, Agricultural, Hotel, Restaurant, Catering , Tobacco and Allied Workers' Associations (IUF). Germany: NGG says voluntarism has failed,

demands strict regulation and enforcement to tackle abusive conditions behind coronavirus outbreaks in meat processing. 25

June 2020. <http://www.iuf.org/w/?q=node/7831>

[Google Scholar](#)

Shelly Asquith. Returning to work? Section 44 explained. Labour List. 12

May 2020. <https://labourlist.org/2020/05/returning-to-work-section-44-explained/>

[Google Scholar](#)

WHO . Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. 10

May 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>

[Google Scholar](#)

Krithi Ravi . [Ethnic disparities in COVID-19 mortality: are comorbidities to blame?](#), *The Lancet*, Online first 19 June 2020.

[Google Scholar](#)

Sue Ferns . PPE still not a right for women. Prospect. 28

April 2020. <https://prospect.org.uk/news/ppe-still-not-right-for-women-sue-ferns-blogs/>

[Google Scholar](#)

Talib Dbouk and Dimitris Drikakis . [On coughing and airborne droplet transmission to humans](#), *Physics of Fluids*, 32(5), published online 19 May 2020.

[Google Scholar](#)