

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY  
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**DIREITOS TRABALHISTAS DE GESTANTES  
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO  
BRASIL**

**LABOR RIGHTS OF PREGNANT WOMEN  
DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN  
BRAZIL**

**Maria Aparecida Pereira Silva MORAIS  
Faculdade Católica Dom Orione (FACDO)**

**E-mail:**

**mariaaparecidamorais@catolicaorione.edu.br**

**Daniel Cervantes Ângulo VILARINHO  
Faculdade Católica Dom Orione (FACDO)**

**E-mail: danielcervantes@catolicaorione.edu.br**



## RESUMO

Em meados de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou uma pandemia decorrente da disseminação do novo coronavírus. Várias medidas preventivas de urgência foram criadas para enfrentamento da situação. A pandemia de COVID-19 não representou apenas uma questão de saúde, mas um choque profundo para o setor econômico da sociedade, tendo afetado particularmente as mulheres. Nesse contexto, risco maior em relação à COVID-19 existe no caso de mulheres grávidas, o que requer de instituições legais meios específicos de proteção a esta classe vulnerável. Este artigo tem por objetivo contribuir para a reflexão sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 para mulheres gestantes diante das diversas problemáticas que tal emergência sanitária global vem produzindo. Assim, alguns dos principais desafios enfrentados pelas mulheres e mulheres gestantes durante a pandemia de COVID-19 em andamento são descritos, assim como sumarizadas as principais leis que asseguraram direitos trabalhistas para esta população vulnerável diante da pandemia.

**Palavras-chave:** COVID-19. Pandemia. Direitos trabalhistas. Gestantes. CLT.

## ABSTRACT

In mid-2020, the World Health Organization declared a pandemic state from the spread of the new coronavirus. Several emergency preventive measures were created to deal with the situation. The COVID-19 pandemic was not just a health issue, but a profound shock to the economic sector of society, having particularly affected women. In this context, a more significant risk in relation to COVID-19 exists in the case of pregnant women, which requires specific means of protection from legal institutions for this vulnerable class. This article aims to contribute to the reflection on the effects of the COVID-19 pandemic on pregnant women's rights in the face of the various complications that such a global health emergency has been generating. Thus, some of the main challenges faced by women and pregnant women during the ongoing COVID-19 pandemic are described, as well as a summary of the main laws that ensured labor rights for this vulnerable population in the face of the pandemic.

**Key-words:** COVID-19. Pandemic. Labor rights. Pregnant women. CLT.

## INTRODUÇÃO

Em meados de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou uma pandemia decorrente da disseminação do novo coronavírus. Várias medidas preventivas de urgência foram criadas para enfrentamento da situação. A pandemia de COVID-19 não representou apenas uma questão de saúde, mas um choque profundo para o setor econômico da sociedade, tendo afetado particularmente as mulheres.

Desde o início da pandemia, as mulheres destacaram-se no atendimento e respostas ao enfrentamento da doença, seja como profissionais de saúde, voluntárias na comunidade, cientistas, etc, estando expostas a riscos grandes em decorrência da emergência sanitária global iniciada em 2020. Nesse contexto, risco maior em relação à COVID-19 existe no caso de mulheres grávidas (UNICEF, 2021), o que requer de instituições legais meios específicos de proteção a esta classe vulnerável.

De forma geral, a COVID-19 em gestantes repercute em uma maior probabilidade de hospitalização e uso de respiradores. Além disso, gestantes com COVID-19 são mais propensas a apresentarem complicações na gravidez em comparação com gestantes sem COVID-19 (GALANG, R. R., *et al.* 2020, p. 17).

Devido às persistentes desigualdades de gênero em muitas dimensões na sociedade, os empregos, negócios, distribuição de renda e padrões de vida mais amplos das mulheres podem estar mais expostos do que os homens às consequências econômicas generalizadas da crise pandêmica (OECD, 2020, p. 5). Assim, a pandemia teve e continuará a ter um grande impacto na saúde e no bem-estar de muitos grupos vulneráveis, sendo que as mulheres grávidas estão entre as mais afetadas.

Em vista do maior risco da COVID-19 para as gestantes, novas formas de trabalho compatíveis com o funcionamento socioeconômico foram implementadas (por exemplo, trabalho remoto) e assegurados pela legislação trabalhista brasileira, com o intuito de garantir a saúde de gestantes durante a pandemia de COVID-19.

Este artigo tem por objetivo contribuir para a reflexão sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 para mulheres gestantes diante das diversas problemáticas que tal emergência sanitária global vem produzindo. Assim, alguns dos principais desafios enfrentados pelas mulheres e mulheres gestantes durante a pandemia de COVID-19 em andamento são descritos, assim como sumarizadas as principais leis que asseguraram direitos trabalhistas para esta população vulnerável diante da pandemia.

## EFEITOS ECONÔMICOS DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA AS MULHERES

O mercado de trabalho atual vem sofrendo diversos impactos em virtude da pandemia de COVID-19 e, sob essa ótica, as mulheres podem vivenciar de forma mais acentuada as consequências econômicas neste cenário (COSTA; BARBOSA; HECKSHER, 2021, p. 31).

Em primeiro lugar, as mulheres lideram a atuação no setor da saúde: estão sobre representadas nos sistemas de saúde (representam quase 70% da força de trabalho neste setor), o que as levou a uma maior exposição aos riscos de infecção em tempos de pandemia (OECD, 2020, p. 1). Ao mesmo tempo, as mulheres foram diretamente afetadas pela pandemia devido ao fechamento de escolas e creches, por continuarem a fazer a maior parte do trabalho doméstico não remunerado, enfrentarem altos riscos de insegurança econômica, pelas antigas desigualdades de gênero no trabalho, pelos altos riscos de perda de emprego e renda, além de maiores riscos de sofrerem exploração, abuso ou assédio durante tempos de quarentena (UN, 2020).

Para limitar a insegurança de renda atual e futura em decorrência da pandemia de COVID-19, o governo brasileiro considerou estender o acesso aos benefícios de desemprego a grupos desfavorecidos, além de pagamentos de auxílios emergenciais de caráter socioeconômico aos trabalhadores afetados, suporte financeiro aos trabalhadores e famílias vulneráveis de forma a garantir que permaneçam seguros durante a quarentena, e garantir que os proprietários de pequenas empresas tivessem apoio financeiro adequado para sobreviver à crise. Segundo a OECD (2020, p. 5), mais fundamentalmente, a todas essas medidas de política econômica e social deveriam ter sido incorporados esforços mais amplos para integrar as questões de gênero nas respostas à crise.

Tal fato se faz necessário uma vez que, no contexto da crise de COVID-19, as disparidades de gênero nos setores produtivos da sociedade deixaram as mulheres mais vulneráveis do que os homens à perda de emprego e de renda, segundo a OECD (2020, p. 5). Além disso, as mulheres, especialmente as gestantes, estão mais propensas a serem expostas a riscos de saúde, particularmente onde as infraestruturas dos sistemas públicos de saúde são inadequados ou de alcance insuficiente.

## AGRAVAMENTOS DA COVID-19 PARA A SAÚDE DA GESTANTE

No contexto da pandemia de COVID-19, além dos próprios riscos à saúde devido à infecção pelo coronavírus, a crise sanitária pode ter efeitos indiretos graves na saúde das mulheres grávidas. Por exemplo, evidências de crises de doenças infecciosas anteriores mostram que, quando sobrecarregados, os sistemas de saúde frequentemente falham em fornecer serviços de saúde materna de forma adequada, incluindo parto e assistência pré-natal (OECD, 2020, p. 10).

Além disso, as mulheres grávidas com COVID-19 estão sujeitas a riscos potencializados pelo coronavírus. Por exemplo, gestantes são mais propensas a dar à luz antes do início da 37ª semana de gravidez (parto prematuro), podendo correr maior risco de problemas como natimortos e perda de gravidez (DE SISTO *et al.*, 2020, p. 1640). Outras formas de aumento de risco da COVID-19 em mulheres gestantes são: presença de outras condições médicas, como diabetes, residir ou trabalhar em comunidades com baixos níveis de vacinação contra a COVID-19 e trabalhar em locais onde é difícil ou impossível manter pelo menos 2 metros de distância de pessoas que possam estar doentes (CDC, 2022).

Em pesquisa realizada nos Estados Unidos, entre os 3.912 bebês com idade gestacional conhecida nascidos de mulheres com infecção por SARS-CoV-2, 12,9% eram prematuros (<37 semanas), número acima da estimativa nacional de 10,2%. Entre 610 (21,3%) dos bebês com resultados de testes para a COVID-19, 2,6% exibiram resultados positivos para SARS-CoV-2, principalmente aqueles cujas mães tiveram infecção no parto (WOODWORTH *et al.*, 2020, p. 1635).

Risco maior de natimortos em gestantes que apresentaram infecção pelo coronavírus foi verificado em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos: das 1.249.634 hospitalizações de parto durante março de 2020 a setembro de 2021, as mulheres com COVID-19 apresentaram risco aumentado de natimorto em comparação com mulheres sem COVID-19 (DE SISTO *et al.*, 2020, p. 1640). Formas graves da doença, com sintomas que levaram à morte, foram verificadas em uma análise de aproximadamente 400.000 mulheres com idade entre 15 e 44 anos com COVID-19 sintomática, as quais foram submetidas à admissão em unidade de terapia intensiva, ventilação invasiva e oxigenação por membrana extracorpórea. Neste contexto, um maior número de casos de morte em mulheres grávidas com COVID-19 foi verificado do que em mulheres não grávidas nos Estados Unidos (ZAMBRANO *et al.*, 2020, p. 1641).

Fatores de risco foram responsáveis por maiores riscos em gestantes em uma pesquisa que considerou 7.950 mulheres grávidas com infecção por SARS-CoV-2, sendo que a doença COVID-19 moderada a grave ou crítica foi associada a fatores tais como idade de 25 anos ou mais, profissão de saúde, obesidade pré-gestacional, doença pulmonar crônica, hipertensão crônica e diabetes mellitus pré-gestacional. O risco de doença moderada a grave ou crítica aumentou com o número de condições médicas subjacentes ou relacionadas à gravidez (GALANG *et al.*, 2020, p. 17).

Por fim, entre 489.471 internações de parto nos Estados Unidos, 6.550 (1,3%) tiveram diagnóstico de COVID-19. Em modelos ajustados, a COVID-19 foi associada ao aumento do risco de síndrome do desconforto respiratório agudo, morte, sepse, ventilação mecânica, choque, admissão na unidade de terapia intensiva, insuficiência renal aguda, doença tromboembólica, evento/resultado cardíaco adverso e trabalho de parto prematuro com parto prematuro (KO *et al.*, 2021, p. 24).

No Brasil, poucas pesquisas foram realizadas para averiguar-se os efeitos da COVID-19 na saúde de gestantes. Segundo relatório da FIOCRUZ (2021, p. 12), as gestantes e puérperas têm despontado como grupo de grande preocupação durante a pandemia, principalmente aquelas que estão em torno da 32ª ou 33ª semanas de gestação, havendo até mesmo a necessidade a realização de parto pré-maturo. Além disso, o relatório evidenciou que o Brasil possui uma taxa de letalidade de 7,2% entre as gestantes, sendo maior do que a própria taxa de letalidade geral do país, que é de 2,8%. A FIOCRUZ pontuou também que, em 2020, foram notificados no país 544 óbitos em gestantes e puérperas por COVID-19 e que, até 26 de maio de 2021, haviam sido registrados 911 óbitos, o que representou um grande aumento do número de mortes entre gestantes.

Desta forma, segundo recomendações da FIOCRUZ (2021, p. 14):

Profissionais e gestores de saúde devem considerar as gestantes e puérperas como grupo de risco para o desenvolvimento de formas graves ou fatais da COVID-19, principalmente nas seguintes situações: a partir do 2º e 3º trimestres gestacional e na presença de doenças pré-existentes.

Esses dados enfatizam a importância de implementar estratégias de prevenção para reduzir o risco de infecção por coronavírus em gestantes, além de maior suporte econômico e social para que gestantes sejam asseguradas mediante leis trabalhistas em momentos de pandemia onde se configuram como classe de risco.

## DIREITOS TRABALHISTAS DAS GESTANTES

A discriminação contra gestantes no mundo trabalhista pode existir desde quando anunciada a gravidez. Para evitar demissões sem justa causa e outras formas de prejuízo de direitos, algumas leis garantem os direitos de gestantes, sendo exemplos de instrumentos legais no Brasil a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e a Constituição Federal, as quais garantem proteção à saúde da mulher e da criança que por ela está sendo gerada.

Por exemplo, o Artigo 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal<sup>1</sup> proíbe a dispensa arbitrária e sem justa causa da funcionária gestante, desde quando se confirma a gravidez até cinco meses após o parto. A estabilidade provisória deverá ser respeitada ainda que a gestação seja descoberta durante um contrato de trabalho com prazo determinado. Da mesma forma, se a gestação é descoberta durante o aviso prévio, ainda que a empresa só tenha tomado conhecimento da gravidez após a rescisão, a estabilidade permanece.

Uma outra lei que merece destaque é a Lei nº 9.029/1995<sup>2</sup>, a qual veda expressamente a exigência do exame para fins admissionais ou de manutenção do emprego e prevê punições caso descumpridos os deveres trabalhistas:

Art. 2º Constituem crime as seguintes práticas discriminatórias:

I - a exigência de teste, exame, perícia, laudo, atestado, declaração ou qualquer outro procedimento relativo à esterilização ou a estado de gravidez;

II - a adoção de quaisquer medidas, de iniciativa do empregador, que configurem;

a) indução ou instigamento à esterilização genética;

b) promoção do controle de natalidade, assim não considerado o oferecimento de serviços e de aconselhamento ou planejamento familiar, realizados através de instituições públicas ou privadas, submetidas às normas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pena: detenção de um a dois anos e multa.

Parágrafo único. São sujeitos ativos dos crimes a que se refere este artigo:

I - a pessoa física empregadora;

II - o representante legal do empregador, como definido na legislação trabalhista;

III - o dirigente, direto ou por delegação, de órgãos públicos e entidades das administrações públicas direta, indireta e fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (BRASIL, 1995).

<sup>1</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF, 1988.

<sup>2</sup> BRASIL. Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995. Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências. Brasília, DF, 1995.

Além disso, segundo o Artigo 392 da CLT, alterado pela Lei nº 10.421/2002<sup>3</sup>, é garantida à empregada durante a gravidez, sem prejuízo do salário e demais direitos, licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário. O mesmo artigo, alterado pela Lei nº 9.799/1999<sup>4</sup>, garante a “dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares” (BRASIL, 1999). Segundo o Artigo 201 da Constituição Federal, é garantido ainda à gestante proteção durante a maternidade pela previdência social.

## **DIREITOS TRABALHISTAS DAS GESTANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA**

Alguns direitos das gestantes assegurados pela CLT sofreram modificações ou acréscimos para se adequarem ao período de pandemia, dada as peculiaridades sanitárias em decorrência da COVID-19.

A Lei nº 14.151/ 2021<sup>5</sup> garantiu o afastamento da gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência nacional decorrente do coronavírus. Segundo a mesma:

Art. 1º Durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus, a empregada gestante deverá permanecer afastada das atividades de trabalho presencial, sem prejuízo de sua remuneração.

Parágrafo único. A empregada afastada nos termos do *caput* deste artigo ficará à disposição para exercer as atividades em seu domicílio, por meio de teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância. (BRASIL, 2021a).

Um outro marco foi a aprovação do Projeto de Lei nº 2058/21<sup>6</sup>, que estabeleceu medidas sobre o trabalho de gestantes durante a pandemia, prevendo sua volta ao presencial após imunização. O texto alterou a Lei nº 14.151/21, que garantia o afastamento

<sup>3</sup> BRASIL. Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991. Brasília, DF, 2002.

<sup>4</sup> BRASIL. Lei nº 9.799, de 26 de maio de 1999. Insere na Consolidação das Leis do Trabalho regras sobre o acesso da mulher ao mercado de trabalho e dá outras providências. Brasília, DF, 1999.

<sup>5</sup> BRASIL. Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021a. Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus. Brasília, DF, 2021.

<sup>6</sup> BRASIL. Projeto de Lei nº 2058, de 2021. Altera a Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021. Brasília, DF, 2021b.

da gestante do trabalho presencial com remuneração integral durante a emergência de saúde pública do novo coronavírus.

Assim, com a aprovação da nova lei, fica garantido à gestante o afastamento do trabalho presencial apenas se a mesma não tenha ainda sido totalmente imunizada, ou mesmo a alteração de suas funções na empresa:

§ 2º Para o fim de compatibilizar as atividades desenvolvidas pela empregada gestante na forma do § 1º deste artigo, o empregador poderá, respeitadas as competências para o desempenho do trabalho e as condições pessoais da gestante para o seu exercício, alterar as funções por ela exercidas, sem prejuízo de sua remuneração integral e assegurada a retomada da função anteriormente exercida, quando retornar ao trabalho presencial (BRASIL, 2021b).

Ainda segundo a mesma lei, a empregada deverá retornar ao trabalho presencial em alguns cenários específicos, a saber:

I - após o encerramento do estado de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus SARS-CoV-2;  
II - após sua vacinação contra o coronavírus SARS-CoV-2, a partir do dia em que o Ministério da Saúde considerar completa a imunização;  
III - mediante o exercício de legítima opção individual pela não vacinação contra o coronavírus SARS-CoV-2 que lhe tiver sido disponibilizada, conforme o calendário divulgado pela autoridade de saúde e mediante o termo de responsabilidade de que trata o § 6º deste artigo; IV - com a interrupção da gestação, observado o disposto no art. 395 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, com o recebimento do salário-maternidade no período previsto no referido artigo (BRASIL, 2021b).

Caso as atividades da gestante no trabalho não possam ser exercidas por meio de teletrabalho ou outra forma de trabalho à distância, ainda que alteradas suas funções na empresa e respeitadas suas condições pessoais e competências, a situação será considerada como gravidez de risco até ela completar a imunização, quando deverá retornar ao trabalho presencial. Durante esta condição tratada como gravidez de risco, a gestante receberá o salário-maternidade desde o início do afastamento até 120 dias após o parto.

Caso a gestante opte por não se vacinar, a mesma deverá assinar um termo de responsabilidade e de livre consentimento para o exercício do trabalho presencial, comprometendo-se a cumprir com as medidas preventivas adotadas pelo empregador.

Mais recentemente, foi sancionada a Lei nº 14.311 de 2022<sup>7</sup>, a qual foi originada do Projeto de Lei nº 2058, de 2021, trazendo atualizações nas leis trabalhistas para gestantes anteriormente estipuladas pelo Projeto de Lei:

§ 1º A empregada gestante afastada nos termos do *caput* deste artigo ficará à disposição do empregador para exercer as atividades em seu domicílio, por meio de teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância, sem prejuízo de sua remuneração.

§ 2º Para o fim de compatibilizar as atividades desenvolvidas pela empregada gestante na forma do § 1º deste artigo, o empregador poderá, respeitadas as competências para o desempenho do trabalho e as condições pessoais da gestante para o seu exercício, alterar as funções por ela exercidas, sem prejuízo de sua remuneração integral e assegurada a retomada da função anteriormente exercida, quando retornar ao trabalho presencial.

Segundo a nova lei, durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus, a gestante que ainda não tenha sido totalmente imunizada contra o coronavírus deverá permanecer afastada das atividades de trabalho presencial. Sobre o direito da gestante ou a condição de saúde que não a permite imunização, a lei dispõe que:

§ 3º Salvo se o empregador optar por manter o exercício das suas atividades nos termos do § 1º deste artigo, a empregada gestante deverá retornar à atividade presencial nas seguintes hipóteses:

- I - após o encerramento do estado de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus SARS-CoV-2;
- II - após sua vacinação contra o coronavírus SARS-CoV-2, a partir do dia em que o Ministério da Saúde considerar completa a imunização;
- III - mediante o exercício de legítima opção individual pela não vacinação contra o coronavírus SARS-CoV-2 que lhe tiver sido disponibilizada, conforme o calendário divulgado pela autoridade de saúde e mediante o termo de responsabilidade de que trata o § 6º deste artigo;

§ 6º Na hipótese de que trata o inciso III do § 3º deste artigo, a empregada gestante deverá assinar termo de responsabilidade e de livre consentimento para exercício do trabalho presencial, comprometendo-se a cumprir todas as medidas preventivas adotadas pelo empregador.

Desta forma, ainda que insipientes ou tardias alguns instrumentos legais garantiram a proteção da gestante em sua condição de trabalhadora durante a pandemia de COVID-19.

---

<sup>7</sup> BRASIL. Lei nº 14.311, de 9 de março de 2022. Altera a Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021. Brasília, DF, 2022.

No entanto, pouca fiscalização sobre o cumprimento de tais leis ocorreu ou está ocorrendo no curso da pandemia. Assim, ainda que existam instrumentos legais de proteção à saúde e trabalho das gestantes, as mesmas não garantem total cumprimento, o que acarreta riscos adicionais às mulheres e gestantes em momentos de pandemia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia exerceu e continuará a exercer um grande impacto na saúde e economia do país, em especial em grupos vulneráveis, como no caso de gestantes. Para limitar a insegurança financeira de famílias e pequenas empresas em decorrência da pandemia de COVID-19, o governo brasileiro criou alguns programas de crédito e de distribuição de renda durante a pandemia.

Entretanto, os mesmos poderiam considerar mais especificamente as questões de gênero nas respostas à crise, particularmente no caso das gestantes, que caracterizam um grupo de risco cuja mortalidade foi crescente ao longo da pandemia. Desta forma, todas as respostas políticas à crise sanitária no país devem incorporar uma percepção de gênero e condições peculiares das gestantes, levando em conta as necessidades, responsabilidades e perspectivas únicas das mulheres.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. 1988.
- BRASIL. **Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995**. Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências. Brasília, DF, 1995.
- BRASIL. **Lei nº 9.799, de 26 de maio de 1999**. Insere na Consolidação das Leis do Trabalho regras sobre o acesso da mulher ao mercado de trabalho e dá outras providências. Brasília, DF, 1999.
- BRASIL. **Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002**. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. **Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021a**. Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus. Brasília, DF, 2021.
- BRASIL. **Projeto de Lei nº 2058, de 2021**. Altera a Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021. Brasília, DF, 2021b.

BRASIL. **Lei nº 14.311, de 9 de março de 2022**. Altera a Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021. Brasília, DF, 2022.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Pregnant and Recently Pregnant People At Increased Risk for Severe Illness from COVID-19**. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>. Acesso em: 4 de jun. 2022.

COSTA, J. S.; BARBOSA, A. N. H.; HECKSHER, M. D. **Desigualdades no mercado de trabalho e pandemia da Covid-19**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 1990. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10786/1/td\\_2684.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10786/1/td_2684.pdf). Acesso em: 4 de jun. 2022.

DESISTO, C. L., *et al.* Risk for Stillbirth Among Women With and Without COVID-19 at Delivery Hospitalization — United States, March 2020–September 2021. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 70, p. 1640-1645, 2021. Disponível em: <https://www.doi15585/mmwr.mm7047e1>. Acesso em: 4 de jun. 2022.

FIOCRUZ. **Boletim Observatório COVID-19**. 2021. 14 p. Disponível em: [https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim\\_covid\\_2021-semanas\\_20-21-red.pdf](https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf).

GALANG, R. R., *et al.* Risk factors for illness severity among pregnant women with confirmed SARS-CoV-2 infection – Surveillance for Emerging Threats to Mothers and Babies Network, 22 state, local, and territorial health departments, March 29, 2020 - January 8, 2021. **Clinical Infectious Diseases**, v. 15, n. 73, p. S17-S23. Disponível em: <https://www.doi1093/cid/ciab432>. Acesso em: 4 de jun. 2022.

KO, J. Y., *et al.* Adverse pregnancy outcomes, maternal complications, and severe illness among U.S. delivery hospitalizations with and without a COVID-19 diagnosis. **Clin Infect Dis.**, v. 15, n. 73, p. 24-31, 2021. Disponível em: <https://www.doi10.1093/cid/ciab344>external iconexternal icon. Acesso em: 4 de jun. 2022.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Policy Responses to Coronavirus (COVID-19): Women at the core of the fight against COVID-19 crisis**. 2020. 30 p. Disponível em: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/#section-d1e1112>. Acesso em: 4 de jun. 2022.

UNITED NATIONS (UN). **Covid-19 and women's human rights: guidance**. 2020. 10 p. Disponível em: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/COVID-19\\_and\\_Womens\\_Human\\_Rights.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf). Acesso em: 4 de jun. 2022.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND (UNICEF). **Navigating pregnancy during the COVID-19 pandemic**. 2021. Disponível

Maria Aparecida Pereira Silva MORAIS; Daniel Cervantes Ângulo VILARINHO. DIREITOS TRABALHISTAS DE GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JULHO/2022. Ed. 38. V. 1. Págs. 320-331. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculadefacit.edu.br).

em: <https://www.unicef.org/coronavirus/navigating-pregnancy-during-coronavirus-disease-covid-19-pandemic>. Acesso em: 4 de jun. 2022.

WOODWORTH, K.R. *et al.* Birth and Infant Outcomes Following Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy. **MMWR Morb Mortal Wkly**, v. 69, p. 1635–1640, 2020. Disponível em: <https://www.doi:10.15585/mmwr.mm6944e2>. Acesso em: 4 de jun. 2022.

ZAMBRANO, L. D. *et al.* Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 69, p. 1641–1647, 2020. Disponível em: <https://www.doi10.15585/mmwr.mm6944e3>. Acesso em: 4 de jun. 2022.