



# REVISTA TERCEIRO INCLUÍDO

ISSN 2237-079X

Transdisciplinaridade e Temas Contemporâneos

## V. 10 - 2020

---

Ricardo Junior De Assis Fernandes GONÇALVES, Eguimar CHAVEIRO

As Margens Das Margens Das Margens: Saúde Do Trabalhador Em Tempos De Pandemia Da Covid-19

pp. 227-239

DOI: 10.5216/teri.v10i1.66150

---

# AS MARGENS DAS MARGENS DAS MARGENS: SAÚDE DO TRABALHADOR EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

## THE MARGINS OF THE MARGINS OF THE MARGINS: WORKER HEALTH IN COVID-19 PANDEMIC TIMES

### LOS MÁRGENES DE LOS MÁRGENES DE LOS MÁRGENES: LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN TIEMPOS DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Ricardo Junior De Assis Fernandes GONÇALVES<sup>1</sup>  
Eguimar CHAVEIRO<sup>2</sup>

#### **Resumo:**

A presente pesquisa objetivou compreender a relação entre território e saúde-doença do trabalhador no contexto da pandemia da covid-19. A metodologia contou com revisão bibliográfica, levantamento e sistematização de dados, pesquisa de campo na cidade de Goiânia (GO), observação direta, entrevistas e registros fotográficos. A exposição dos resultados foi dividida em dois momentos centrais das discussões. A primeira parte sublinha o debate teórico no foco entre trabalho, território e saúde-doença, tomando como referência o campo da saúde do trabalhador. A segunda parte retoma o debate da relação trabalho, território e saúde-doença em contextos da pandemia da covid-19 no Brasil. Averiguou-se que no mesmo instante em que as taxas de contaminação e morte por covid-19 se expandem no Brasil, aprofundam-se a precarização, o empobrecimento, o desemprego e a informalidade do trabalho no país. Diante disso, a saúde do trabalhador, campo essencial às ações de vigilância e segurança no trabalho, vem sendo olvidada e silenciada pelas políticas de enfrentamento da pandemia e proteção dos trabalhadores.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Território; Trabalho; Covid-19.

#### **Abstract:**

The aim of this research was to understand the relationship between territory and workers' health-disease in the context of the Covid-19 pandemic. The methodology included bibliographic review, data collection and systematization, field research in the city of Goiânia (GO), direct observation, interviews and photographic records. The presentation of the results was divided into two central moments of the discussions. The first part highlights the theoretical debate on the focus between work, territory and health-disease, taking as a reference the field of worker health. The second part resumes the debate on the relationship between work, territory and health-disease in contexts of the Covid-19 pandemic in Brazil. It was found that at the same time that the rates of contamination and death by Covid-19 expand in Brazil, precariousness, impoverishment, unemployment and informal work in the country deepen. In view of this, workers' health, an essential field for surveillance and safety at work, has been forgotten and silenced by policies to combat the pandemic and protect workers.

**Keywords:** Covid-19; Worker's health; Territory; Work; Covid-19.

#### **Resumen:**

La presente investigación tuvo como objetivo comprender la relación entre territorio y salud-enfermedad de los trabajadores en el contexto de la pandemia del covid-19. La metodología incluyó revisión bibliográfica, recolección y sistematización de datos, investigación de campo en la ciudad de Goiânia (GO), observación directa, entrevistas y registros fotográficos. La presentación de los resultados se dividió en dos momentos centrales de las discusiones. La primera parte destaca el debate teórico sobre el enfoque entre trabajo, territorio y salud-enfermedad, tomando como referencia el campo de la salud del trabajador. La segunda parte retoma el debate sobre la relación entre trabajo, territorio y salud-enfermedad en contextos de la pandemia del covid-19 en Brasil. Se encontró que al mismo tiempo que se expanden las tasas de contaminación y muerte por covid-19 en Brasil, se profundiza la precariedad, el empobrecimiento, el desempleo y el trabajo informal en el país. Ante esto, la salud de los trabajadores, un campo fundamental para la vigilancia y la seguridad en el trabajo, ha sido desatendida y silenciada por las políticas de lucha contra la pandemia y protección de los trabajadores.

**Palabras clave:** Salud del trabajador. Territorio. Trabajo. COVID-19.

1 Professor dos Cursos de Graduação (Unidade Iporá) e Pós-Graduação (Campus Cora Coralina) em Geografia da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Pesquisador dos Grupos de Pesquisa e Extensão Espaço, Sujeito e Existência, e Política Economia, Mineração, Ambiente e Sociedade (PoEMAS). Membro Titular do Instituto Cultural e Educacional Bernardo Élis para os Povos do Cerrado (ICEBE).

2 Professor Titular dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Geografia do Instituto de Estudos Socioambientais (IESA) da Universidade Federal de Goiás (UFG). Coordenador do Grupo de Pesquisa e Extensão Espaço, Sujeito e Existência. Membro Titular do Instituto Cultural e Educacional Bernardo Élis para os Povos do Cerrado (ICEBE).

## INTRODUÇÃO

Com mais de 5,1 milhões de casos de covid-19 (doença causada pelo novo coronavírus Sars-cov-2) confirmados e 150,8 mil mortes registradas em decorrência da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 13/10/2020), o Brasil entrou na rota dos principais países impactados pela pandemia no mundo.

No mês de julho de 2020, a América Latina e o Caribe tornaram-se o epicentro mundial da pandemia, “com vários países da região registrando agora as maiores taxas de infecção per capita e o maior número absoluto de casos no mundo” (ONU, 2020, p.1). Diante disso, a situação no Brasil é das mais graves entre os países latino-americanos, com disseminação cotidiana de casos e mortes em todas as unidades federativas.

Essa conjuntura viral apresenta um problema ao país: o modo pelo qual a saúde do trabalhador está olvidada e silenciada no grande debate das ações públicas e das reflexões científicas que estão sendo feitas no contexto da pandemia da covid-19. Negar o debate das responsabilidades com a doença em nome de um economicismo triunfalista é a peça de ordem do Estado brasileiro.

Por conseguinte, o primeiro aspecto a ser considerado diz respeito à trama política. Ora, à medida que o problema se irradiou no mundo e passou a ameaçar a geopolítica e a economia mundial, houve um alerta aos governos, aos estados, às empresas, às instituições universitárias, médicas e políticas. Logo se viu repercussões nos vários campos da vida social, da economia e da geopolítica; na relação entre as pessoas, na saúde, na moradia e na escolarização; em todos os setores das atividades econômicas, industriais, turísticas, serviços e comércios.

Diante disso, uma babel de narrativas, informações e ameaças também foi irradiada na sociedade brasileira. Constatou-se que a pandemia da covid-19 é um fenômeno grave, senão não mudava a rota e os fluxos do mundo. Mas, houve e está havendo muitas apropriações pelos governos municipais, estaduais e federal, por empresas e laboratórios de pesquisas. Inclusive, parece que de repente arvoraram especialistas de economia, geopolítica, medicina, epidemiologia e biologia do vírus. Todos se julgaram sábios incontestes para lidar com a doença.

Contudo, perspectiva completamente rara é a da visada da saúde do trabalhador. A bandeira da defesa da saúde do trabalhador ainda não foi hasteada nos jornais, nos discursos e nas políticas do governo ou na maioria das pesquisas científicas no campo das ciências humanas e sociais. Certamente, isso demonstra o incômodo que a saúde do trabalhador provoca nos estados, nos governos e no grande capital.

Com efeito, pergunta-se: por que a saúde do trabalhador permanece olvidada? Como os diferentes trabalhadores estão situados neste tempo viral? Para dialogar com essas questões a presente pesquisa objetivou compreender a relação entre território e saúde-doença do trabalhador no contexto da pandemia da covid-19. A metodologia contou com revisão bibliográfica, levantamento e sistematização de dados, pesquisa de campo na cidade de Goiânia (GO), observação direta, entrevistas e registros fotográficos.

O artigo está dividido em duas partes. A primeira parte sublinha o debate teórico da relação entre trabalho, território e saúde-doença, com centralidade no campo da saúde do

trabalhador. A segunda retoma o debate da relação trabalho, território e saúde-doença em contextos da pandemia da covid-19 no Brasil. Ficará demonstrando que no momento em que as taxas de contaminação e morte por covid-19 se expandem no Brasil, aprofundam-se a precarização, o empobrecimento, o desemprego e a informalidade do trabalho. Diante disso, enquanto os distintos poderes disputam narrativas e se apropriam política e ideologicamente da pandemia, o campo da saúde do trabalhador continua silenciado nas políticas públicas e nas pesquisas científicas. Com efeito, questiona-se esse silenciamento e enfatiza-se a relevância da saúde do trabalhador para o enfrentamento da situação de adoecimento no trabalho.

## **TERRITÓRIO E SAÚDE DO TRABALHADOR**

A Saúde do Trabalhador é um campo de saber e uma questão social. Por isso, envolve diretamente um modo de ver a realidade social, a organização e a estrutura do trabalho e seus vínculos com a saúde-doença; é também um modo de conceber a vida e o mundo; e de dirimir as relações de poder que abarcam o elo entre trabalho e saúde. Nesse ponto procede-se o vínculo entre território e saúde.

Poder-se-ia dizer que a estrutura territorial do mundo contemporâneo, manifestada, por exemplo, no modo como os impérios agroalimentares definem a produção, estipulam preços, criam hábitos alimentares, monopolizam terras, controlam o mercado de comidas, estabelecem relações com os Estado, é reveladora da geopolítica mundial. Ou seja, é uma estrutura territorial que faz da alimentação mundial um quesito de negócio, não de saúde. Nesse ponto, a dominação geopolítica do mundo incide sobre o quesito essencial da saúde humana: o alimento.

Ademais, a relação entre saúde e território pode ser vista mediante outras escalas. O processo de *commoditização* aliado à chamada financeirização da vida, tem feito o investimento das indústrias derivar da produção ao mercado de rendas. Nisso, contribui para o desemprego estrutural. O trabalho, centralidade da vida, exposto ao regime acumulativo financeirizado, é, assim, precarizado, subalternizado, desvalorizado como um bem humano.

Quando os estados, submissos ao regime financeirizado, desregulam o sistema previdenciário e abrem portas para o capital, o desespero e o terror do desemprego, a luta diária no campo do mercado de trabalho informal e a instabilidade do trabalhador, tendem a criar uma sociabilidade patologizada. Daí que, ao refletir a saúde como um direito humano inalienável, na atual situação histórica, requisita-se compreender os principais dilemas do trabalho em relação direta com os problemas sociais desse momento.

Por conseguinte, o vínculo entre saúde, território e trabalho, por sua vez, estende os braços a outros campos como à dimensão ambiental, às práticas políticas, culturais, identitárias; às relações intersubjetivas, relacionais, afetivas e simbólicas. E se agrupa em outras dimensões do território, como na moradia e na mobilidade do trabalhador.

De tal modo que se compreende que território, saúde e trabalho são mediações da vida humana e, por isso, todos os sujeitos sociais participam de situações de trabalho e de dimensões territoriais que, por sua vez, redundam na saúde-doença. Pode-se afirmar que tudo que é humano

passa pelo trabalho e pelo território com vínculos diretos na promoção da saúde ou na consecução da doença.

A implicação prática e direta desses componentes pode ser vista na taxa de empregabilidade; na oferta de empregos de um determinado espaço; na localização e na estruturação dos parques industriais; na relação entre as lavouras agrotóxicais com o desmatamento, uso de águas e modo de relacionar com a terra.

Esses vínculos dizem respeito ao que Souza (2015) chama de determinações sociais do território, uma vez que os problemas estruturais do modelo social são tóxicos e patológicos. Por exemplo, a agricultura de negócio fundada na química de mercado, ao se vincular à “ciranda financeira”, na qual diariamente faz eclodir a rotação de trilhões de capitais, gera um ambiente patológico.

O geógrafo carioca Paulo Alentejano (2011), estudioso da questão agrária brasileira e crítico do modelo patológico, revela que três corporações financeiras transnacionais são responsáveis pelo controle e domínio de 53% do mercado mundial de sementes, são elas a empresa Monsanto (do grupo Bayer); a Du Pont e a Syngenta. Revela igualmente que seis empresas de agrotóxicos controlam 76% das vendas de agrotóxicos no mundo, são elas a empresa Monsanto; a Syngenta; a Bayer; a Du Pont; a Basf e a Dow. Salienta também que dez corporações, em nível de mundo, estabelecem o controle de 41% das vendas de fertilizantes.

O autor demonstra que na estratégia de controle territorial dessas megaempresas há, correntemente, processos de fusão/aquisição e reorganização das estratégias. Qualquer crise econômica faz os Estados socorrerem essas empresas sacrificando o trabalho. A força econômica dessas empresas se traduz numa força política, não apenas pelo vínculo com as classes dominantes, com o patrocínio de Estados-nações corruptos, mas na efetivação das próprias políticas.

Muitas dessas empresas abarcam também a produção de colheitadeiras, tratores, como é o caso das empresas Casey, New Holland, John Deere; assumem também o monopólio da comercialização e do processamento industrial as empresas Dreyfus, Cargill, ADM e Bunge. O seu amplo espectro de controle econômico do território reduz a natureza, os bens da terra e o trabalho às suas concepções economicistas.

Dessa feita, convém compreender que os nexos determinantes entre território, saúde e trabalho se situam no interior da economia de monopólio financeirizado. Nela também se posiciona o “paradigma hospitalocêntrico” (VASCONCELLOS, 2007) no qual a doença é um grande negócio da rede hospitalar. Qualquer outra alternativa de saúde coletiva e de colaboração na promoção de saúde são devidamente refutadas pela medicina liberal. O próprio curso de medicina embebe e se fundamenta, quase sempre, na ação de criar sujeitos de sucesso econômico: o médico. A partir desse saber, mais importante que curar, é gerar enriquecimento.

A ponte entre o modelo hospitalocêntrico, indústrias de fármacos, laboratórios de pesquisa científica e economia devastadora e predatória transforma o campo da saúde em um grande negócio. Por isso, o adoecimento é bem-vindo. E louvável. Não à-toa que o geógrafo paulista Ariovaldo Umbelino de Oliveira (2014), demonstra que “a monopolização do território cria o território da monolipolização”.

No campo do trabalho, as condições precárias do trabalhador; o desemprego estrutural; a organização do trabalho; os níveis de competição; os efeitos emocionais criados pela insegurança no trabalho e o aumento do mercado informal de trabalho se ajustam a números estarrecedores. Mais de 60 mil trabalhadores morrem anualmente por acidente de trabalho; tem aumentado a violência contra a mulher, atingindo mais de 67 mil, demonstrando o ambiente emocional hostil da exploração do trabalhador; há cerca de 800 mil acidentes de trabalho por ano<sup>3</sup>. Crescem o chamado cárcere privado, assim como a violência sexual e o tráfico de pessoas. Do mesmo modo que crescem os assassinatos de lideranças camponeses (CPT, 2020) e o suicídio de sujeitos indígenas (MARQUES, 2018). Violência e liberalismo médico se dão as mãos.

O pensamento crítico contemporâneo tem repercutido que o adoecimento se protagoniza também por elementos da sociabilidade contemporânea, como o sentimento de insucesso do trabalhador; o assédio moral; as disputas com os pares; a “corrosão do caráter” (SENNETT, 1999) entre os trabalhadores; o individualismo exacerbado na produção; o narcisismo misturado à solidão sob o comando das redes; o medo do desemprego; as barganhas para se manterem no emprego. Tudo isso tem gerado transtornos variados, como o fóbico; o de ansiedade e o de pânico, assim como depressão, oscilação emocional e autismo social, reveladores do que o filósofo Byung-Chul Han (2015) denomina “sociedade do cansaço”.

Frente a esse quadro de ideologias baseadas no coach; na ginástica laboral; na espiritualização do trabalho; na auto-ajuda e outras que compõem a “subjetivação neoliberal” (LAVAL; DARDOT, 2017), são empregadas pelo patronado para forjar o discurso de debelar o adoecimento sem mexer na estrutura de exploração do trabalhador, na desigualdade territorial e no pacto do Estado com os grandes conglomerados.

Um dos autores brasileiros concentrados à situação do trabalho no Brasil no atual momento, Marcio Pochmann (2016), explica a situação do trabalhador depois da Reforma da Previdência, imputada pelo bolsonarismo, o que comumente decorre. Diz Ele que,

Não há garantia alguma. Se houver trabalho, você terá uma parte daquilo que você veio a realizar. É uma total instabilidade [...]. Agora ele [trabalhador] não tem condições de garantir o pagamento da previdência se não sabe nem se vai receber salário. Está exposto a um contrato de zero hora que pode ter uma hora, duas horas, dez horas, sem garantia alguma (POCHMANN, 2016, p. 16).

As palavras do autor ajudam a compreender que a insegurança, o desemprego estrutural e a competição elevam, ao máximo, as condições de adoecimento. Posto assim, empenhamos em considerar que os vínculos entre trabalho, território e saúde esclarecem alguns pontos importantes: primeiramente, há de se compreender que a riqueza do trabalho, e especialmente a sua distribuição, está diretamente ligada à estrutura do território; de outra parte, a emancipação do trabalhador é configurada também territorialmente.

Dessa feita, a luta de classes, de gênero e todas as lutas identitárias e também a luta pela soberania alimentar, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), têm no campo e na questão da Saúde do

<sup>3</sup> Os dados sobre as notificações de acidentes de trabalho podem ser acessados no Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, disponível em: <<https://smartlabbr.org/sst>>. Acesso em: 20/08/2020.

Trabalhador uma forma para estabelecer uma crítica social ao modelo territorial desigual e ao modelo hospitalocêntrico. Além da crítica exige participação, ação, coletivização entre a ciência crítica, setores sindicais, movimentos sociais e identitários e os serviços de defesa da saúde.

Logo, no momento em que milhares de trabalhadores estão adoecendo e morrendo devido à pandemia da Covid-19, considera-se fundamental fortalecer o debate, a luta e a intervenção em defesa da saúde do trabalhador.

### **A SITUAÇÃO DOS TRABALHADORES EM TEMPOS DA COVID-19**

Diante do avanço da covid-19 no Brasil, os trabalhadores tornaram-se os mais implicados aos riscos e efeitos da doença. A expansão dos casos da covid-19 no território brasileiro agravou os riscos da exposição aos ambientes de trabalho em frigoríficos, supermercados, mineradoras, hospitais e ruas (especialmente no caso dos informais). Conseqüentemente, isso revelou a relação indubitável entre os impactos da pandemia, classe social e desigualdade no Brasil. “E a saúde do trabalhador (ou a ausência dela) é também um fator central e determinante de desigualdade social”<sup>4</sup>.

Assim, primeiramente destacam-se os trabalhadores da área da saúde. Os trabalhadores da saúde são vários. Há médicos e enfermeiros que adoecem ou morrem. Conforme dados apresentados em agosto de 2020 pelo Ministério da Saúde (MS), “258,2 mil profissionais de saúde foram infectados pela covid-19 desde fevereiro. Segundo a pasta, 226 morreram” (UOL, 2020, p.1). Ademais, isso quer dizer que “a cada minuto, 1 profissional de saúde é infectado por covid-19 no Brasil” (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020, p.1)<sup>5</sup>.

Logo, esses dados revelam que a doença afeta profundamente as pessoas que lidam diariamente com a saúde-doença. E isso ocorre não só porque há problemas de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e de cuidado; mas, devido à fragilidade pública do Estado em cuidar desses trabalhadores empenhados em salvar vidas. Eles salvam vidas, mas não estão salvos pelo Estado. Muitos estão arremessados no *front* da morte. Assim, a pandemia expõe também a precarização da saúde pública e coletiva, da infraestrutura hospitalar; a precarização deliberada que foi feita com o Sistema Único de Saúde (SUS); e, ao mesmo tempo, sublinha a importância do SUS para enfrentar a pandemia (SOUZA, 2020; ROJAS, 2020).

Um segundo ponto, e que talvez tenha ganhado uma pequena notoriedade midiática, refere-se o escopo do perfil e a estrutura dos trabalhadores brasileiros. Os trabalhadores informais, que são uma estatística muito grande (superior a 50% em 11 Estados do país [IBGE, 2020]), ou, por exemplo, trabalhadores da UBER (*Uber Technologies Inc.*), *iFood Delivery*, *Rappi*, feirantes e comerciantes de rua estão entre a “*cruz e a espada*”: ou se mantêm resguardados em casa, enfrentando todas as dificuldades para comprar alimentos, pagar aluguel, energia, água; ou vão para a rua e enfrentam o risco de contrair o vírus e ser o seu transmissor à família.

4 Pressuposto apresentado em evento virtual por Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos (junho, 2020), pesquisador e professor na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro.

5 “Os profissionais mais atingidos são técnicos de enfermagem, com 88.898 casos, seguidos enfermeiros (37.689 confirmações) e médicos (27.767)”. (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020, p.1).

No caso de entregadores por aplicativos, com a pandemia o aumento de trabalho passou a significar menos renda, longas jornadas e maior risco à saúde (BBC, 2020), o que contribuiu para a mobilização desses trabalhadores em manifestações e paralisações no dia 01 de julho de 2020. (Imagem 1).

**Imagem 1. Protesto de entregadores em São Paulo durante a paralisação de 1 de julho de 2020.**



Fonte: < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53258465>>. Acesso em: 20/08/2020.

Frente à intensa precarização dos trabalhadores, o governo atual (2020) não tem nenhuma comisseração, quer informalizar o máximo, inclusive pelas vias das reformas trabalhista e previdenciária. É um governo em defesa do capital. E que despreza os trabalhadores que dependem da rua, que dependem dos pequenos negócios como a venda de comida, água e frutas ou a realização de serviços gerais. O mesmo governo que implementou o auxílio emergencial de R\$ 600,00, não ousou problematizar os grandes monopólios; não cogitou em nenhum momento repartir as grandes fortunas, os lucros dos bancos e dos bilionários do país.

Como exemplo, segundo publicação da Revista Forbes Brasil, com mais 33 na lista de bilionários em comparação ao ano anterior, o país alcançou 238 bilionários em 2020, cuja fortuna alcança R\$ 1,6 trilhão (UOL, 2020). Ademais, entre março e julho de 2020, em contexto de pandemia, “o patrimônio dos super-ricos brasileiros cresceu US\$ 34 bilhões” (G1, 2020, p.1).

Isso tudo serve para demonstrar o modo pelo qual a covid-19 afeta, está afetando e afetará os trabalhadores. Ou seja, o modo pelo qual a pandemia, a crise econômica, a crise sanitária e tantas outras crises no país impactam e vão impactar os trabalhadores. Sublinha-se, então, que a luta de classes povoa as consequências da covid-19 na vida dos trabalhadores e nas determinações de saúde-doença.

Já está ocorrendo em cidades como Goiânia (GO) e em todos os lugares a flexibilização da abertura dos comércios e fábricas, com a presença dos trabalhadores se jogando nas ruas, nas praças,

nos terminais coletivos e sinaleiros (Imagem 2). Entre a fome e a possibilidade de contrair o vírus, utiliza-se, lógico, a segunda via. E ao se utilizar-se dela, por necessidade de sobrevivência, colocam-se em risco os resguardos chamados de isolamento social e distanciamento social.

**Imagem 2. Trabalhadores informais, vendedores de água, frutas e panos em sinaleiros da cidade de Goiânia (GO). Trabalho de campo, Goiânia/GO, Agosto, 2020.**



Autor: CHAVEIRO, Eguimar (2020).

Um trabalhador informal, vendedor de frutas em sinaleiros de Goiânia (GO), afirmou em entrevista o seguinte:

[...] nos primeiros meses da pandemia, paralisamos o trabalho, saímos da rua; mas, em poucos dias a situação financeira ficou difícil. A família depende de mim, e o dinheiro para comprar alimentos, pagar aluguel, água, luz e gás zerou. Então ou voltávamos para o sinaleiro ou passaríamos fome. Medo do vírus há, mas não temos alternativas, não temos renda fixa. Dependemos da rua para vivermos. É ir para a rua ou se não ir é passar fome (Entrevista, Pesquisa de campo, Goiânia/GO, Agosto de 2020).

O relato do trabalhador contribui com a interpretação do modo diferenciado e desigual que a covid-19 impacta a saúde do trabalhador. A pandemia, o medo e a luta dos trabalhadores pela sobrevivência agem sobre o corpo do trabalhador, sobre seu desejo, sobre sua saúde física e emocional, sobre o seu tempo e seus territórios; territórios que não têm sido da vida, mas, infelizmente do adoecimento e da morte. Logo, a pandemia também revela a “dinâmica necroeconômica do capital” (GONÇALVES, 2019).

Se desejarmos um mundo melhor, resta-nos ler politicamente o efeito do vírus. Do vírus temos que nos proteger, mas continuar lutando por educação, arte, vigilância em saúde do trabalhador e sustentabilidade ambiental. Muitos trabalhadores não têm condições de se confinar sem ter garantidos os bens primários para reprodução social da vida digna, como moradia, educação, transporte público de qualidade, segurança, saneamento básico e alimentação. Ademais, esses trabalhadores não possuem o privilégio de muitos resumido no “fique em casa”. “Ficar em casa” para

esses trabalhadores, a não ser nos momentos de repouso, significa a perda de renda, o risco de enfrentar a fome.

Finalmente, destaca-se que há uma dimensão política da saúde do trabalhador alimentada pela dimensão ideológica. Não é o trabalhador quem deve “pagar a conta” pelo que está acontecendo. O Estado brasileiro tem o dever de proteger a população. É importante que os trabalhadores conquistem essa consciência. Contudo, isso não é feito pela “vontade bondosa ou natural” do Estado ou dos grandes monopólios. Para que isso aconteça, há necessidade da *práxis*, da ação. E isso toca sempre o campo da consciência e da interpretação das ideologias. Todavia, o que se vê é que grande parte dos trabalhadores, conduzidos pelas grandes *máquinas produtoras de ideologias*, como as igrejas e a mídia, continuam aprovando os algozes, os fascistas. Há então o desafio de ações concretas como a formação política no campo da saúde do trabalhador.

### **CONTRA O SILENCIAMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

Há cerca de cinco anos participamos da partilha coletiva do Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito<sup>6</sup> sediado no Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural (DISH), da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz/RJ), um espaço amplo de formação sindical, debates no campo da saúde do trabalhador e intervenções em parcerias com sindicatos. A partir do diálogo com o Fórum Intersindical estabelecemos também uma aproximação com Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's) e com a Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás (SES), construímos parcerias de pesquisas, fizemos vigilância, seminários e efetivamos um Grupo de Trabalho envolvendo saúde do trabalhador na mineração (instituído pela Portaria 159/2019).

Por conseguinte, isso significa que das participações no Fórum Intersindical se multiplicaram e se disseminam muitas experiências em torno da saúde do trabalhador. Experiências que envolvem engajamento, militância, ação de vigilâncias em saúde do trabalhador e ambiental, luta contra o Estado opressor; envolve também a compreensão da saúde do trabalhador, suas linhas teóricas, desafios práticos e relação que se tem com o Estado e as políticas públicas.

Em suma, destaca-se a relevância do Fórum Intersindical como ação para não se olvidar a saúde do trabalhador. Essa experiência aglutinadora de lutas conta com trabalhadores, representantes sindicais, ativistas, pesquisadores, professores e profissionais da vigilância em saúde do trabalhador. Várias centrais sindicais, várias formações intelectuais de médicos, psicólogos, geógrafos, historiadores, engenheiros, sociólogos... vários rostos, mas um só objetivo: ferver o caldo da saúde do trabalhador no Brasil; denunciar o adoecimento e a morte no trabalho. Promover a saúde do trabalhador.

Dessa maneira, desde o início da pandemia, o Fórum Intersindical continua promovendo debates, reflexões e intervenções junto a secretarias de saúde, sindicatos, CEREST's e grupos de trabalho contribuindo para demonstrar que o campo da saúde do trabalhador não pode ser esquecido

6 Mais informações sobre o Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito disponíveis em: <<https://www.multiplicadoresdevisat.com/forum-intersindical-saude-trabalho>>. Acesso: 10/07/20.

neste momento. Há que se continuar perguntando: como se situa a saúde do trabalhador diante da pandemia de Covid-19? Como que esse evento impacta o trabalho e a saúde-doença do trabalhador?

Para dialogar com essas questões, destacam-se quatro pontos.

O primeiro sublinha que os poderes instituídos, os grandes poderes sob o comando do neoliberalismo, que têm à frente os Estados Unidos, e no Brasil estão pactuados com o governo bolsonarista, estão se organizando para fazer um utilitarismo da pandemia e do medo coletivo. No caso do governo brasileiro o projeto de desregulação do trabalho, devastação de florestas, aprofundamento da informalização do trabalho é silenciado neste período ou passa a colocar toda a tragédia do trabalho e do desemprego na “conta do vírus”.

Há ainda, os Projetos de Leis - PLs que impactam terras indígenas (exemplo do PL 191/2020) e territórios quilombolas, enquanto privilegia interesses das grandes empresas; ou seja, este é um momento oportunista para o poder conservador no Brasil proteger o monopólio, manter (e aprofundar) a desigualdade social, dar força para os bancos, os agronegócios e as mineradoras. Também se cogita diminuir salários, aumentar impostos, mas não se cogitou em nenhum momento taxar as grandes fortunas, mexer na estrutura dos monopólios, na concentração de terras, na concentração de capitais, na barganha descarada entre as bancadas políticas no Congresso; pelo contrário, há uma aliança entre esses poderes (MITIDIERO JUNIOR et.al., 2020).

O segundo ponto a se considerar refere-se à consciência do trabalhador diante da proliferação da pandemia e seus impactos no território brasileiro. O trabalhador lida com o medo do desemprego, o medo de usar o transporte público, a ameaça de diminuição do salário, a ameaça da fome<sup>7</sup> e a ameaça do adoecimento no ambiente de trabalho. Diante de tantos medos, uma parte “roga pelo pai” e agradece os R\$ 600,00, que são necessários, mas não bastam em termos de políticas públicas e proteção dos trabalhadores brasileiros. Então como se dá a disputa pela consciência do trabalhador? Frente a isso, os movimentos sociais e sindicais e experiências de formação como a do Fórum Intersindical Saúde-Trabalho, são fundamentais para não se aceitar que a consciência dos trabalhadores seja comandada pelo explorador, ou pelo estado autoritário que é guardião das corporações e dos monopólios.

O terceiro ponto sublinha a constatação de que há uma situação nova, a desaceleração do modelo de “crescimento infinito”<sup>8</sup> da economia. O geógrafo David Harvey (2013), por exemplo, diz que um dos maiores problemas deste modelo é a obrigatoriedade da expansão econômica sem limites, mesmo que água, ar, solo e saúde estejam profundamente impactados e sofram uma pilhagem. Essa economia baseada no “crescimento infinito” tem agora uma recessão.

Com destaque para a América Latina e o Caribe, conforme informações da ONU (2020, p.1),

A COVID-19 resultará na pior recessão registrada na região em um século, provocando uma contração de 9,1% no PIB regional em 2020. Isso pode aumentar o número de pobres em 45

7 Conforme dados publicados em julho pela Oxfam (2020, p.1), “até 12 mil pessoas podem morrer de fome por dia no mundo até o final do ano devido à pandemia. O Brasil está entre os prováveis epicentros globais da fome, juntamente com Índia e África do Sul”.

8 “Além do aspecto humano, relacionado à perda de vidas e às consequências pessoais do isolamento social, o desempenho das economias dos países avançados no segundo trimestre é eloquente quanto ao impacto da Covid-19. O produto interno bruto (PIB) americano do segundo trimestre caiu 9,1% (-31,9% anualizados) em relação ao trimestre anterior. Na Área do Euro (AE), a queda foi bem maior, de 12,1%, e no Japão, de 7,8%” (LEVY, 2020, p.1).

milhões (para um total de 230 milhões) e o número de pessoas extremamente pobres em 28 milhões (para um total de 96 milhões), colocando-os em risco de desnutrição.

Consequentemente, de acordo com o mesmo relatório da ONU (2020), essa situação agravará as já precárias, mesmo antes da pandemia, políticas de proteção social, educacionais e sistemas de saúde. Aprofundará as desigualdades, com empobrecimento, desemprego, desnutrição e fragilidade de conquistas em termos de direitos humanos. “O aumento das desigualdades, da exclusão e da discriminação no contexto da COVID-19 afeta adversamente o desfrute dos direitos humanos e dos avanços democráticos, podendo mesmo provocar distúrbios sociais se não for abordado” (ONU, 2020, p.1).

Por fim, o quarto ponto toca a reflexão sobre o modo como a saúde do trabalhador está situada. O setor de saúde, ou o campo da saúde se realça como central. Mas, verifica-se um problema: a saúde do trabalhador está olvidada, está silenciada, está escanteada mesmo diante da gravidade da pandemia da covid-19 e seus efeitos dramáticos em termos de adoecimento no trabalho. Tem-se a estatística diária, “o jogo da estatística”, mas não se fala sobre a saúde do trabalhador; dos trabalhadores contaminados no ambiente de trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho exposto demonstrou um fato evidente: o campo da saúde do trabalhador não tem sido considerado no contexto da pandemia causada pela covid-19. Se antes esse campo já era marginalizado, agora está na margem das margens. O silenciamento sobre impactos, efeitos e consequências da pandemia causada pela covid-19 relativo ao campo da saúde do trabalhador, não é ingênuo, nem oriundo de uma incompetência técnica. Há um esforço do Estado brasileiro, das agências geopolíticas que comandam o mundo, dos conglomerados em retirar o debate de classe dos efeitos provocados pelo vírus.

Uma forma de escantear o campo da saúde do trabalhador é posicionar o debate econômico a frente da reflexão e das práticas de saúde. Mesmo em situação de mortes coletivas, não se discute a estrutura territorial que concentra capitais, riquezas, terras e bens. Manter a estrutura de monopólio do território, a desigualdade social e deixar intacto o empobrecimento e a precarização do trabalho tem sido a prática que fecha os olhos à relação entre território e saúde-doença.

Convém compreender também que o modelo hospitalocêntrico, beneficiário do adoecimento, não consegue atender as demandas urgentes da população. Nesse campo o Sistema Único de Saúde (SUS), pisoteado pelo governo atual e anteriores, recoloca a dimensão coletiva da saúde, a sua universalidade e a sua integralidade. Ou seja, o enfrentamento do adoecimento dos trabalhadores, tanto pela covid-19 como pela precarização do trabalho, exige uma saúde pública coletiva.

Vale compreender que a pandemia suscitada pela covid-19 gerou uma cartografia específica: enquanto que o “confinamento social” se constituiu como a principal medida de resguardo contra a doença, a grande massa de trabalhadores informais teve que enfrentar os riscos. Dependentes do fluxo, da mobilidade, do encontro com as pessoas, os trabalhadores informais foram premidos entre a fome e a doença. O lenitivo econômico da contribuição do governo, ainda que



em-2020/>. Acesso em: 20/08/2020.

POCHMANN, Marcio. A Uberização leva à intensificação do trabalho e da competição entre os trabalhadores. Revista POLI: saúde, educação e trabalho - jornalismo público para o fortalecimento da Educação Profissional em Saúde. Ano IX - Nº 48 - nov./dez. 2016.

ROJAS, F. L. L. O SUS (que dá certo) e seus Brasis. Coluna Opinião/Multiplicadores de Visat, Rio de Janeiro/RJ, 2020.

SENNETT, R. A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Trad. Marcos Santarrita. Rio de Janeiro: Record, 1999

SOUZA, Diego de Oliveira. Sobre a “contrarreforma” do SUS: um novo cenário para velhos atores. Coluna Opinião/Multiplicadores de Visat, Rio de Janeiro/RJ, 2020.

SOUZA, J. G. Local-global: território, finanças e acumulação na agricultura. In: LAMOSO, L. P. Temas do desenvolvimento econômico brasileiro e suas articulações com o Mato Grosso do Sul. Curitiba: Íthala, 2015.

UOL. Mais de 258 mil profissionais de saúde foram infectados pela covid-19. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/08/24/mais-de-258-mil-profissionais-de-saude-foram-infectados-pela-covid-19.htm>>. Acesso em: 26/09/2020.

\_\_\_\_\_. O Brasil chega a 238 bilionários em 2020. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/09/21/novos-bilionarios-da-revista-forbes.htm>>. Acesso em: 29 de setembro de 2020.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado. Rio de Janeiro/RJ, Fiocruz, 2007.