

CVM

CENTRO DE ESTUDOS VICTOR MEYER

FATOS & CRÍTICA 23

A análise de conjuntura do CVM

Ano VI, 17-06-2020



A Pandemia para os trabalhadores

<http://centrovictormeyer.org.br/>

A Pandemia para os trabalhadores

Desde março deste ano quando ocorreu o primeiro óbito pelo covid-19 e a pandemia começou a se disseminar pelo país, o governo Bolsonaro se negava a considerar a projeção feita pelos principais centros de pesquisa epidemiológica daqui e do exterior sobre o provável alto impacto em perdas de vidas humanas, caso medidas de mitigação não fossem adotadas para impedir a transmissão do vírus. Itália e Espanha passavam pelo auge da crise pandêmica com elevado número de óbitos, registrado nas imagens de centenas de corpos sendo levados da cidade de Bergamo para cidades vizinhas por caminhões do exército italiano [1] por falta de espaço no cemitério local.

Naquele momento o capitão renunciava que, uma vez contaminado pelo novo vírus, sendo jovem e sem comorbidades, o vírus só poderia provocar nada mais do que uma “gripezinha”. Foi essa a lógica aplicada à maioria dos trabalhadores que mantiveram intacta sua rotina de exposição diária à aglomeração no trajeto ao trabalho em transportes lotados e mal arejados, submetidos aos riscos da contaminação nos locais de trabalho e ainda à precariedade

sanitária das moradias populares, sobretudo nas favelas. Nenhuma precaução foi tomada para evitar essa forma de contaminação coletiva pelo vírus. A fórmula mágica de Bolsonaro para mitigar a doença foi a desinformação, apelando para cura milagrosa do covid-19 pela cloroquina, uma droga capaz de provocar graves efeitos colaterais como cegueira, arritmia cardíaca e morte súbita, menos curar a doença.

O cenário então já estava anunciado. Desde o início, o governo Bolsonaro optou por ignorar a pandemia e suas consequências, defendendo abertamente a manutenção das atividades econômicas sem a adoção de medidas preventivas de isolamento social e de controle sanitário interno e de fronteiras para impedir a transmissão do vírus. Como veremos a seguir, a política sanitária do governo pode ser resumida assim: isolamento social não é para quem quer, mas sim para quem pode.

Uma política deliberada de morte

Desde o começo da pandemia o governo Bolsonaro se posicionou contra o isolamento social e a realização de testes em massa de rastreamento do vírus, medidas que já haviam sido tomadas em países que obtiveram a contenção do contágio e na redução do número de óbitos. Na ausência de uma diretriz nacional com base científica para prevenção coletiva ao vírus, as cidades e os estados passaram a estabelecer seus próprios protocolos. No início de abril [2] as prefeituras e governos estaduais receberam o apoio do STF que, com base no princípio federativo, lhes conferiu autonomia para adoção de medidas preventivas, frente ao franco e absoluto liberalismo viral do governo federal. A essa altura, a semelhança com os vizinhos norte-americanos não poderia ser maior. Nos EUA cada um dos seus 50 estados decide sua

política sanitária com autonomia. Na prática, lá como cá, isso significa a desarticulação das medidas sanitárias adotadas entre autoridades locais e estaduais, já que esqueceram de combinar com o vírus, que desconhece essas fronteiras políticas. Logo, entre nós, as medidas sanitárias ficaram subordinadas a linha política local, com maior ou menor aproximação ao “liberou geral” do governo federal.

Na maioria dos estados, como São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina, Minas Gerais, estados do Nordeste, mais envergonhados com essa deliberada política de morte, numa atitude de aparente oposição ao governo federal, as decisões sanitárias foram ancoradas num comitê científico, o que lhes provia um verniz de credibilidade. A preocupação então era a de “achatar a curva de contágio”. Assim, inicialmente foi colocado em prática o isolamento social, tendo como mote a campanha *#fique_em_casa!*. Essa postura durou até o momento em que, passado cerca de dois meses de pandemia, setores do pequeno e médio do capital asfixiados pelo fechamento temporário dos negócios passaram a pressionar os governos locais pela imediata flexibilização do isolamento [3].

Mais uma vez não avisaram ao coronavírus que a pandemia vem acontecendo em ano de eleições municipais, e em se tratando de poder, a burguesia não descuida do seu curral eleitoral. Sem maiores alardes, a campanha passou a conclamar (cinicamente): *#fique_em_casa, _se_puder!*. Ou seja, não é outra coisa senão o salve-se quem puder! [4] Rapidamente os protocolos desses comitês científicos abriram brechas para uma gradual volta ao chamado “novo normal”, abstraindo naturalmente a realidade dos transportes públicos lotados de trabalhadores que circulam entre a periferia e os centros urbanos e as péssimas condições sanitárias nos bairros populares.

Enquanto isso, ao longo do período de agravamento da pandemia, o Ministério da Saúde passou pela troca de dois ministros, até que em 22 de abril [5] um general paraquedista especializado em logística passou a ocupar o cargo, tornando-se um autêntico ministro da negação da saúde. A primeira medida do general foi uma penada para atender ao capitão em chefe, adotando um protocolo de uso amplo da cloroquina para tratar a covid-19, sem qualquer aval da comunidade científica. Faltaram verbas para realizar testes em massa, equipar unidades intensivas em hospitais e fornecer insumos essenciais como medicamentos anestésicos para intubação de pacientes que precisam de respirador mecânico. O mesmo não se pode dizer para a fabricação da miraculosa cloroquina [6] cuja produção foi triplicada. Para deter no papel a curva de contágio e mortes, mudou-se o método de formular as estatísticas epidemiológicas para contagem do número de contaminados e óbitos pela covid-19, numa dissidência com o padrão adotado em todos os demais países do planeta. Mas diante da gritaria geral – principalmente porque a celeuma poderia afetar a credibilidade do governo junto aos investidores internacionais - e a inevitabilidade de contagens paralelas pela chamada grande imprensa, o Ministro recuou.

E assim, em 12 de junho, [7] o país ultrapassou o Reino Unido, outro errático liberal da pandemia, alcançando o infame segundo lugar com 828.810 em número de casos e 41.828 de mortes pelo coronavírus, perdendo apenas a liderança para os Estados Unidos. Eis aí o ***America First*** !

A curva e o coveiro

Os setores considerados essenciais nunca pararam [8], aqui incluídos a siderurgia, agronegócio, bens de consumo, transporte viário e portuário, grande varejo e setor bancário.

Os trabalhadores desses setores não puderam permanecer em casa, ficaram mais suscetíveis à contaminação pelo vírus e consequentemente ao adoecimento e morte. Uma pesquisa realizada no início do mês de julho no município de São Paulo [9] demonstrou que o número de pessoas infectadas pelo novo coronavírus era 2,5 vezes maior nos bairros mais pobres da cidade em comparação com as regiões mais aburguesadas.

Em outra pesquisa [10], [11], realizada pela Universidade de Pelotas em 90 cidades do país ficou demonstrada a elevada subnotificação dos casos de contágio e mortes. Seriam 7 vezes maior o número de casos de contaminados em relação ao oficialmente anunciado, certamente porque os testes em massa não são realizados. O número de óbitos também escapa a estatística oficial. Estudos [12] demonstram que a notificação de morte pela Síndrome de Angústia Respiratória Aguda Grave (SARG) aumentou em 23 vezes, gerando a suspeita de subnotificação de morte pelo covid-19. Esse quadro trágico não para por aí. Repete-se no Rio de Janeiro o mesmo fato ocorrido em Manaus e São Paulo, o crescimento das mortes domiciliares, quando o doente não recebe o mínimo amparo do Estado com cuidados médicos, sem haver sequer uma chance para sobreviver [13]. Em epidemiologia, a ocorrência de morte domiciliar é um **evento sentinela**, isto é, um alerta sobre um agravo possível de prevenir, e que geralmente está associado à má qualidade de serviços médicos ou a falta de ações de saúde. Em outras palavras, as mortes domiciliares atestaram o colapso da rede de assistência médica e hospitalar em inúmeras cidades.

Os locais que conseguiram obter um índice maior de isolamento social baixaram a taxa de transmissão do vírus, reduziram assim o número de contaminados e casos sintomáticos, dentre esses os mais graves, desafogaram por consequência a rede hospitalar, e viram diminuir ou estabilizar

o número de óbitos. É importante observar que esses números não refletem a forma desigual pela qual a pandemia afetou os diferentes segmentos da população e que estão indicadas pelos estudos acima citados. Atualmente, a realidade oficial é de redução de óbitos em somente 5 estados [14] como RJ, AC, AP, PA, PE. Nos demais estados, ou estão estáveis em índices elevados de óbitos ES, SP, AM, RO, RR, AL, BA, CE, MA, PE, PI e SE ou subindo como no PR, RS, SC, MG, DF, GO, MS, MT, TO e PB. Em 13 de julho, os dados divulgados mostram um total de 72.153 mortes e 1.866.416 casos confirmados da doença.

Se o objetivo da classe dominante fosse enfrentar minimamente essa situação dramática de mortes, o bom senso diria então que é preciso esperar a diminuição da *taxa de contágio* (que os epidemiologistas chama de *R* zero) para menos de 1 [15], quando de fato a curva de contágio do vírus começa a cair. Entende-se que a ordem natural de uma epidemia é essa: um vírus se espalha e é transmitido entre pessoas, produz doentes, muitos adoecem e eventualmente alguns morrem. Na ausência de vacina trata-se de criar barreiras para a transmissão do vírus e suas consequências. Não foi o que se passou aqui neste país.

Com a curva de contágio ainda em alta, as prefeituras e governos estaduais se apressaram em determinar a flexibilização do isolamento sob o argumento de que os leitos hospitalares, principalmente os intensivos, estavam com sua ocupação abaixo do limite. O que seria isso então? Numa inversão absoluta de princípios científicos, adotar o esdrúxulo parâmetro de leitos desocupados não é nada mais do que uma licença para aumentar a circulação do vírus, fabricar mais doentes e ocupar os leitos hospitalares vagos, sobretudo aqueles das unidades de tratamento intensivo. A taxa de ocupação de leito hospitalar passou a ser o principal indicador para flexibilizar as medidas de isolamento social. Portanto,

para a classe dominante a curva epidêmica está afinada com o coveiro, não o sacrificado trabalhador dos cemitérios, mas do capitalismo em sua essência, que determina quem morre, quantos morrem, desde que a máquina de explorar o trabalhador não pare.

A luta dos trabalhadores pela saúde nos bairros populares e na indústria

Nas favelas do Rio de Janeiro [16] e São Paulo [17] sem apoio para enfrentar a crise sanitária, coletivos de trabalhadores se organizaram desde o primeiro momento para formar redes de solidariedade que tomaram iniciativas como a criação de presidentes de rua ou beco para monitorar a saúde de pessoas de maior risco, aluguel de ambulância com médico para transporte dentro da favela [18], apoio a estudantes para aulas por internet durante a pandemia, e muitas outras.

Na área industrial a produção foi bastante afetada pelo surto epidêmico na China, devido à falta de componentes importados oriundos deste país. Muitas empresas suspenderam atividades e concederam férias ou licenças remuneradas aos operários entre fevereiro e março. Contudo, a partir de então, no momento em que a pandemia começava a registrar elevação do número de casos e de mortes no Brasil, as empresas começaram a retomar a produção. Uma maior demanda de alimentos e de produtos eletrônicos em decorrência da própria pandemia fez com que a situação de exploração atingisse o limite da sobrevivência física dos operários, inclusive com a obrigação de continuar a trabalhar apesar de testar positivo para a Covid-19.

Em alguns casos a resposta dos operários foi ameaçar greve, obrigando empresas a interromper a produção como

aconteceu na Samsung em Campinas. De outro lado, houve negociações entre sindicatos de trabalhadores e patrões para garantir o afastamento de quem tinha mais de 65 anos de idade, doenças crônicas e gestantes, com uso de banco de horas, mantendo o restante do efetivo empregado trabalhando a pleno vapor, a exemplo da Flextronics. [19]

Na medida em que a pandemia avançava no país, constatou-se que o risco de adoecimento e morte era maior em alguns grupos de trabalhadores, como os profissionais de saúde, especialmente da área de enfermagem. A revolta contra a falta de equipamentos de proteção para trabalhar e a intensificação do trabalho nos hospitais levou muitos deles a organizar um ato na Praça dos Três Poderes em Brasília no dia 1º de Maio de 2020.

Talvez uma das situações mais dramáticas para os trabalhadores tenha sido a que os atingiu nos frigoríficos, principalmente no abate de aves e suínos, seja em municípios do interior do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, seja no norte do país, como em Rondônia.

O total de casos confirmados de Covid-19 coincide com a maior presença dos frigoríficos, conforme demonstra o estudo “Os territórios da degradação do trabalho na Região Sul e o arranjo organizado a partir da Covid-19”, de Fernando Heck e outros autores. [20].

Notícias da imprensa dão conta de que empresas como a BRF e JBS que empregam 6.500 trabalhadores de um total de 150.000 habitantes na região do Alto Uruguai, oeste catarinense, onde estão instaladas, são responsáveis pela metade dos casos de coronavírus aí ocorridos. [21]

O processo produtivo destas empresas na região sul inclui um número grande de trabalhadores submetidos a rotinas de

trabalho exaustivas, em ambiente refrigerado, recebendo baixos salários.

Uma síntese de algumas das condições de trabalho aparece na denúncia do Ministério Público do Trabalho encaminhado à Justiça para interditar a empresa JBS no município de São Miguel do Guaporé, em Rondônia:

"O frigorífico tem setores, como desossa e abate, em que trabalham confinadas mais de 100 pessoas, em temperaturas muito baixas, sem que haja janelas para circulação de ar e sem que seja mantida uma distância mínima entre os funcionários. Há informações de aglomerações de funcionários, sobretudo nos momentos de pausa (em que todos os funcionários saem ao mesmo tempo por uma única porta existente em cada um dos seus setores) e nos momentos de troca de roupa". [22]

Neste caso que encontrou eco na imprensa, a contaminação em massa dos operários do frigorífico levou à ação dos trabalhadores junto ao Ministério Público do Trabalho que resultou na interdição do estabelecimento, uma vez que mais de 260 empregados testaram positivo para a Covid-19. No dia 27 de maio, a prefeitura de São Miguel decretou *lockdown*, mas este foi suspenso em 05 de junho. Como o número de pessoas infectadas, grande parte os trabalhadores e seus familiares, subiu de 46 para 558 entre 26 de maio e 15 de junho, um percentual de 1.000%, a Justiça foi novamente acionada para suspender as atividades da JBS no município. [23] A empresa não cumpriu as medidas de prevenção e de controle exigidas, como testagem em massa, distanciamento mínimo no ambiente de trabalho, ações de higienização, redução do número de operários por turno e afastamento de trabalhadores de grupos de risco. Na decisão da justiça pesou

também o fato da rede de saúde da cidade de São Miguel não ter capacidade de atender tantos casos graves, obrigando os pacientes a se deslocar para Cacoal, distante 190 quilômetros.

O que acontece no Brasil em termos de violação ao direito à saúde e ameaça à vida dos trabalhadores não é, como se poderia pensar, uma exceção. Situação semelhante ocorreu em Gütersloh, cidade de 360 mil habitantes localizada no estado mais populoso da Alemanha, na Renânia do Norte-Vestfália. O confinamento social foi imposto após um surto do novo coronavírus com mais de 1.553 novos casos, ligados a uma fábrica de processamento de carne pertencente ao grupo alemão Tönnies, considerado o maior dos matadouros de animais da Europa, com cerca de 6.700 empregados. Muitos trabalhadores são búlgaros ou romenos e, de acordo com a notícia, “o ocorrido evidencia as más condições de trabalho e de vida enfrentadas por muitos trabalhadores estrangeiros da indústria.” O mesmo se passa nos Estados Unidos, onde “milhares de trabalhadores da indústria tiveram testes positivos para coronavírus e dezenas morreram”. [24] Este foi o caso dos trabalhadores em frigoríficos nos EUA, sendo que 500 mil são imigrantes e representam 30% de todos trabalhadores neste ramo de produção. [25]

Apresentamos aqui esse quadro tenebroso, onde a pandemia para os trabalhadores não é a mesma para a classe dominante. As experiências aqui relatadas, de auto-organização e de confronto com os interesses do capital, podem germinar a consciência independente dos trabalhadores, numa luta em que, sobretudo, é preciso contar suas próprias forças para enfrentar a pandemia e remar contra a funesta maré da ordem capitalista.

CVM, 13/07/2020

Referências:

1. O Globo, 19/03/2020: Exército da Itália retira corpos de cidade sobrecarregada pelo coronavírus. – <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/03/19/exercito-da-italia-retira-corpos-de-cidade-sobrecarregada-pelo-coronavirus.ghtml>;
2. g1 de 08/04/2020: Ministro do STF proíbe governo federal de derrubar decisões de estados e municípios sobre isolamento. – <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/08/governo-federal-nao-pode-derrubar-decisoes-de-estados-e-municipios-sobre-isolamento-decide-ministro-do-stf.ghtml>;
3. Brasil de Fato, 16/04/2020: As frações burguesas na crise da covid-19: apontamentos preliminares. – <https://www.brasildefato.com.br/2020/04/16/artigo-as-fracoes-burguesas-na-crise-da-covid-19-apontamentos-preliminares>;
4. Carta Capital, 06/05/2020: Guilherme Benchimol, da XP Investimentos, prova que a mentalidade bolsonarista é padrão na chamada elite. – <https://www.cartacapital.com.br/opiniao/guilherme-benchimol-da-xp-investimentos-prova-que-a-mentalidade-bolsonarista-e-padrao-na-chamada-elite/>;
5. Valor Econômico, 16/05/2020: General Pazuello assume Ministério da Saúde interinamente. – <https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/05/16/general-pazuello-assume-ministerio-da-sade-interinamente.ghtml>;
6. Quero Investir, 2/03/2020: Hidroxicloroquina terá produção triplicada. – <https://www.euqueroinvestir.com/hidroxicloroquina-tera-producao-triplicada/>;
7. Veja, 12/06/2020: Coronavírus: Brasil ultrapassa o Reino Unido no total de casos e mortes. –

<https://veja.abril.com.br/saude/coronavirus-brasil-tem-909-mortes-em-24-horas-segundo-secretarios/>;

8. Exame, 23/04/2020: O Brasil que não para. – <https://exame.com/revista-exame/o-brasil-que-nao-para/>;
9. Poder360, 02/07/2020: Em São Paulo, covid-19 está 2,5 vezes mais presente em bairros pobres. – <https://www.poder360.com.br/coronavirus/em-sao-paulo-covid-19-esta-25-vezes-mais-presente-em-bairros-pobres/>;
10. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz, de 14/05/2020: Os dados invisíveis da Covid-19. – <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/os-dados-invisiveis-da-covid-19/>;
11. Outra Saúde, 26/05/2020 Temos sete vezes mais casos – <https://outraspalavras.net/outrasaude/o-verdadeiro-7-a-1/>;
12. Fiocruz, 06/05/2020: InfoGripe confirma retomada da aceleração de casos de SRAG. – <https://portal.fiocruz.br/noticia/infogripe-confirma-retomada-da-aceleracao-de-casos-de-srag/>;
13. UOL, 08/06/2020: Crescimento de mortes em casa alerta para subnotificação de covid-19. – <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/08/crescimento-de-obitos-domiciliares-alerta-para-subnotificacao-de-covid-19.htm/>;
14. g1, 13/07/2020: Casos e mortes por coronavírus no Brasil em 13 de julho. – <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/07/13/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-13-de-julho-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml/>;
15. BBC, 05/06/2020: Coronavírus: na contramão do mundo, Brasil flexibiliza quarentena antes de atingir pico de mortes. – <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52930843/>;

16. O Globo, 10/07/2020 Freio na solidariedade, Flávia Oliveira - <https://oglobo.globo.com/opiniaao/freio-na-solidariedade-24524614>;
17. Campanhas e ações dos territórios. Atualização semanal em ordem cronológica reversa (do mais novo para o mais antigo), desde março de 2020. – LabCidade, USP <http://www.labcidade.fau.usp.br/campanhas-e-acoes-dos-territorios/>;
18. UOL de 14/06/2020: 'A favela cuida da favela': Paraisópolis tem médicos e ambulância próprios. – <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/14/com-ambulancias-proprias-para-atender-covid-favela-em-sp-teme-reabertura.htm>;
19. Mobiletime, 25/03/2020: Funcionários da fábrica da Samsung ameaçam greve por causa do coronavírus. - <https://www.mobiletime.com.br/noticias/25/03/2020/covid-19-forca-ferias-coletivas-e-licenca-remunerada-em-fabricas-de-celulares-no-brasil/>;
20. Metodologias e Aprendizado, volume 3, 2020. - <http://publicacoes.ifc.edu.br/index.php/metapre/article/view/1332>;
21. UOL, 28/05/2020: BRF e JBS viram polo de contaminação em região mais afetada de SC, diz MPT. - <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/28/covid-19-brf-e-jbs-viram-polo-de-contaminacao-em-regiao-mais-afetada-de-sc.htm>;
22. O Globo, 22/06/2020: Justiça suspende atividades da JBS pela 2ª vez após casos de coronavírus subirem 1000% em São Miguel, RO. - <https://g1.globo.com/ro/rondonia/rondonia-rural/noticia/2020/06/22/justica-suspende-atividades-da-jbs-pela-2a-vez-apos-casos-de-coronavirus-subirem-1000percent-em-sao-miguel-ro.ghtml>;

23. O Globo, 22/06/20, conforme nota 22;
24. O Globo, 23/06/2020: Cidade alemã volta ao confinamento após surto do novo coronavírus em matadouro. - <https://oglobo.globo.com/mundo/cidade-alema-volta-ao-confinamento-apos-surto-do-novo-coronavirus-em-matadouro-24493669>;
25. O Globo, 18/05/2020: Nos EUA, latinos com Covid-19 são pressionados a trabalhar na indústria de carnes. - <https://oglobo.globo.com/mundo/nos-eua-latinos-com-covid-19-sao-pressionados-trabalhar-na-industria-de-carnes-24432340>.