

02-04-2020

Ensaio sobre a Cegueira

Bruno Chapadeiro

[Pós doutorando em Saúde Coletiva
Escola Paulista de Medicina - UNIFESP]

O momento exige pausa. Tanto uma pausa forçada a que estamos todos subjugados por conta do distanciamento social enquanto medida de saúde pública necessária para que possamos conter o avanço da Covid-19 em nosso país, quanto a uma pausa reflexiva sobre nossos modos de andar e seguir a vida. Um mês atrás vivíamos num mundo em que se falava do futuro do trabalho: indústria 4.0, Inteligência Artificial (IA), internet das coisas, capitalismo de plataformas etc. estavam na pauta do dia. E de repente, não mais que de repente, um organismo simples, porém nada simplório, um vírus, vira a humanidade de ponta cabeça e a história do capitalismo até aqui não pode mais ser a mesma adiante. Até dias atrás, “Parasita” era o nome de uma produção cinematográfica sul-coreana vencedora nas competições do cinema mundial. Hoje, o SARS-CoV-2 (Novo Coronavírus), também originário da Ásia é o “Parasita” da vez. Em comum, ambos expõem as contradições de um sistema social-político-econômico feito para funcionar somente para uma pequena parcela da população mundial. Pensa-se que o “Parasita” de Boong Jo-Ho fala somente das contradições econômicas do capitalismo (em que a riqueza acumulada do 1% mais rico do mundo é igual a riqueza acumulada dos 99% mais pobres, conforme relatório da Oxfam de 2017), enquanto o “Parasita” de Wuhan/China expõe a fragilidade da saúde das coletividades.

O mote “A carteira ou a vida?” não seria mais adequado do que “A carteira E a vida?” Economia e Saúde, ao contrário de uma visão positivista (a mesma que dicotomiza saúde corporal X saúde mental, afinal, pergunte a um trabalhador que perde parte de seu corpo num acidente se este consegue dissociar-se do sofrimento mental pela perda), sempre estiveram dialeticamente imbricados. Recaindo o olhar sobre o Mapa da Desigualdade 2019 que traz dados, por exemplo, da média de idade das pessoas que morreram em 2018 na cidade de São Paulo-SP, enquanto em Moema, um bairro favorecido social e economicamente, esse valor é de 80,57 anos, em antagonismo de condições à Cidade Tiradentes que é de 57,31 anos (de idade, para não esquecer). Ou seja, morre-se, em média, 20 anos mais cedo no 2º em comparação ao 1º. De acordo com a OMS [Organização Mundial de Saúde], os determinantes sociais da saúde estão justamente relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. São considerados, portanto, os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, comportamentais e psicológicos como influentes na ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco: moradia, alimentação, mobilidade, segurança, escolaridade, renda e trabalho/emprego.

O Panorama Social da América Latina 2018 da Cepal [Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe] de janeiro de 2019, aponta que a América Latina é a região mais desigual do planeta (30% da população em condição de pobreza). No Brasil, 13,6 milhões de pessoas vivem em favelas com cerca de 10 pessoas dividindo 1 cômodo na casa, sob condições precárias de abastecimento de água, saneamento básico e nutrição. 11,5 milhões (maioria de mulheres negras e solteiras) em casas com superlotação. 31,3 milhões sem água encanada. 38 milhões da força de trabalho de informais (com 22% de desalentados) encontram-se desprovidos de proteção jurídico-sanitária-previdenciária e se encontram na linha de frente de exposição ao vírus, uma vez que atuam nos serviços essenciais: entregadores, sobretudo de plataformas de aplicativos; frentistas; porteiros; atendentes em farmácias, hospitais, padarias e supermercados; jornalistas; faxineiras; motoristas; carregadores; coletores de lixo; trabalhadores(as) rurais; cuidadores(as) etc.

Ora, quem diria, aqueles(as) historicamente precarizados em termos de contratação, salário e jornada de trabalho são, durante a pandemia, aqueles que abastecem os que podem “privilegiar-se” do chamado *home office*. E pensar que não se imputa mais ao trabalhador a capacidade de parar a produção e que nem lhe cabe mais a produção de toda a riqueza.

Aqui, no 2º país mais desigual do mundo, de acordo com o Índice de Gini e com o Relatório da Desigualdade da Escola de Economia de Paris, o mais rico recebe 34 VEZES o ganho do mais pobre (1% mais ricos têm renda média R\$ 27,7 mil e os 50% mais pobres R\$ 820,00), o contraste do trabalho com IA, *home office* e internet das coisas para uns e o do análogo à escravidão, infantil, precarizado, intermitente e imprevidente para outros sempre deixou claro que o princípio da *oikonomia*, na verdade, impõe-se ao primado da saúde. Para o(a) trabalhador(a) brasileiro(a), “nem a carteira, nem a vida” seria o mais adequado. O “famigerado” direito à vida, enquanto uma garantia fundamental prevista na CF/88, é sepultado em nome do direito de propriedade a cada aprovação de medidas por parte do poder público como a Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 do “teto dos gastos públicos” que alija os recursos à saúde pública; as Leis nº 13.467/2017 da Reforma Trabalhista que precariza a proteção jurídico-social dos vínculos e condições de trabalho e nº 13.429/2017 que amplia a terceirização. Assim como, também, a EC nº 103/2019 que desmonta o regime previdenciário brasileiro e a recém-aprovada (no calor da crise pandêmica), a MP 905 dos contratos verde-amarelos e as recém-editadas MPs 927 e 928 de 2020 que punem, com redução de direitos e aumento dos riscos, os trabalhadores obrigados a exercer seus serviços para salvar a vida de milhões de brasileiros(as) durante a crise econômico-sanitária da Covid-19.

E agora Jair? Digo, José, a Carteira e/ou a Vida? De quem?

■ ■ ■

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.