

Amianto em Goiás, saúde, trabalhadores e meio ambiente do ponto de vista da Antropologia

Asbestos in Goiás, health, workers and environment from the point of view of Anthropology

Amianto en Goiás, salud, trabajadores y medio ambiente en la perspectiva de la Antropología

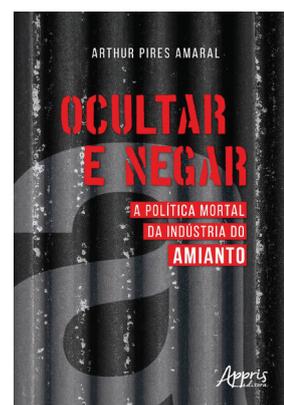
Soraya Fleischer^(a)

<soraya@unb.br> 

^(a) Departamento de Antropologia, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília, DF, Brasil. 70.910-900.

Seu Deusimar morreu pouco a pouco. Ao final, morreu fazendo muita força para seus pulmões funcionarem, morreu puxando e puxando o ar, morreu asfixiado. Não foi Covid-19, não foi falta de respirador, de hospital, de vacina. Seu Deusimar trabalhou a vida toda em uma fábrica de amianto no interior de Goiás. Foi sendo invadido pelo fino pó branco, foi tendo seus alvéolos, brônquios e membranas pulmonares tomados pela fibra invisível desse minério. A inalação do amianto pode ocasionar vários tipos de câncer, como a asbestose, o mesotelioma e o câncer de pulmão. É o que configura o que chamamos genericamente de doenças asbesto-relacionadas (DAR). O amianto instaura uma intensa reflexão sobre o encontro entre o trabalho, a saúde do trabalhador e a saúde do meio ambiente.

A história triste desse senhor e de muitos outros, moradores originários ou migrantes laborais que se instalaram nessa região do norte goiano, foi contada por Arthur Amaral¹, em sua tese de



Amaral AP. Ocultar e negar: a política mortal da indústria do amianto. Curitiba: Appris Editora; 2022.

doutorado “Com o peito cheio de pó: uma etnografia sobre a negação do adoecimento de trabalhadores do amianto na cidade de Minaçu (GO)”. Ele optou tomar a cidade:

[...] como uma arena social do risco, ou seja, enquanto uma realidade social, econômica e geopolítica na qual diferentes atores (moradores, funcionários, empresários, parlamentares, cientistas, jornalistas e advogados) (des)legitimam e/ou vivenciam experiências de riscos à saúde humana e ao meio ambiente em áreas contaminadas por resíduos perigosos¹. (p. 184)

Os atores que compõem essa arena são apresentados e contrastados na tese, defendida em 2019, sob a orientação de Mônica Pechincha, do Departamento de Antropologia da Universidade Federal de Goiás. Desde a pesquisa, Amaral já tinha decidido que não escreveria apenas para o público da Antropologia. Explodiu o jargão da área, utilizou uma linguagem mais acessível e um formato mais aberto; e mandou seus resultados e análises para jornais da cidade, da capital e até de âmbito nacional, como o Intercept Brasil. Conseguiu pautar várias reportagens investigativas que ajudaram a ampliar a controvérsia e denunciar as mortes por amianto no estado e no país. Tudo isso é possível porque, desde o início, Amaral deixa claro que não permanecerá em cima do muro. Posiciona sua Antropologia do lado de todos que identificam e vivem os “riscos do trabalho com amianto”.

Em 2022, a tese virou o livro “Ocultar e negar: a política mortal da indústria do amianto”². No início da obra, já entendemos que o amianto é um problema de saúde em muitos outros países que, aos poucos, foram proibindo essa mineração. No Brasil:

[...] fundada em 1939, S.A. Minerações Associadas (SAMA) iniciou suas atividades em 1940 no município de Poções (atual Bom Jesus da Serra), na Bahia, a cerca de 400 km de distância da capital Salvador. Durante seus 27 anos de operação ininterrupta, quase 26 mil toneladas de amianto crisotila foram extraídas da mina até o seu esaurimento total em 1967². (p. 81)

Desde então, passou à mina no estado de Goiás e detém o monopólio da produção brasileira. O STF proibiu o minério em 2017, mas liminares estaduais têm permitido a continuidade da extração em Goiás. De uma perspectiva global ou nacional, vamos viajando com o autor para uma perspectiva mais local. Ele e a esposa decidiram mudar para Minaçu, GO, onde viveram ao longo de dez meses para que o trabalho de campo fosse realizado. Os detalhes da mudança, como a busca por uma moradia e a ambientação pelo bairro, ajudam-nos a imaginar a cidade; sua organização urbana e imobiliária; e os assuntos que surgem entre novos vizinhos. O pesquisador visita a fábrica da SAMA, o cartório, o hospital e a escola. Observa comportamentos, tira fotografias e escreve diários de campo. Mas, aos poucos, portas e interlocução vão se fechando. Afinal, a SAMA construiu sua autoimagem ligada à ideia de pioneirismo, como uma empresa feita a partir de uma “ciência bandeirante”, que descobriu ali, no norte goiano, a maior jazida de amianto do país e trouxe “progresso e desenvolvimento” para uma região tida, até então, como um “nada”. É localmente percebida como a indústria que “tudo provê”:

seguro de saúde, assistência hospitalar e salário acima da média, empregando a maior parte da população adulta da cidade e garantindo impostos vultuosos para o município e o estado. Como “uma única família”, reforça o vínculo afetivo entre a comunidade e a indústria. Diante dessa “mãe de Minaçu”, é somente pelas frestas, ao lado dos silenciados e adoecidos pela DAR, nas entrelinhas dos documentos e nos olhares dos cooptados que Amaral conseguiu encontrar outras histórias. Foi lendo os laudos de biópsias, relatórios médicos e certidões de óbito que alguns interlocutores resolveram mostrar a ele.

O autor se ampara em uma Antropologia médica estadunidense, como Arthur Kleinman, Byron Good, Mary-Jo Delvecchio Good e Veena Das, que cunharam e desenvolveram a ideia de “sofrimento social”: “o sofrimento não [é] apenas uma questão médica ou psicológica e, portanto, individual”² (p. 221), mas “os problemas (inter)pessoais de saúde devem estar ligados, inseparavelmente, ao estudo dos problemas socioculturais”² (p. 221). E outros dois conceitos importantes orientam a obra. A socióloga francesa Annie Thébaud-Mony analisou como vários pesquisadores europeus e estadunidenses participaram de um processo de apropriação da ciência, com a cumplicidade ativa do Estado, a serviço dos interesses econômicos de grandes grupos industriais, sobretudo, do amianto, chumbo, energia nuclear e agrotóxicos. Ela utiliza, então, o termo “conluio mortal” como uma relação intencional entre ciência médica, indústria multinacional, estado e governos regionais para “instaurarem uma dúvida estratégica quanto aos riscos industriais e às suas consequências”² (p. 36). Amaral nota o mesmo “conluio mortal” no caso do amianto brasileiro e recorre à antropóloga indiana Veena Das, com sua ideia de “evento crítico”. Mas é preciso nuançar esse conceito e Amaral passa a adotar “quasi-evento” porque, mesmo com tanto sofrimento e morte por asbestose no Brasil, não há ruptura social, nem comoção pública. Com as DAR, há uma lenta e discreta “corrosão da vida cotidiana”, e não uma “ruptura traumática e catastrófica das relações sociais”² (p. 222).

É porque um conluio foi organizado que o adoecimento por amianto não consegue se transformar em um evento crítico pleno. O pacto ganancioso entre a indústria, os governos, a ciência e a Medicina diminuiu a gravidade da substância; impediu a conclusão de diagnósticos; e sequestrou a possibilidade de tratamento e a visibilidade das pessoas adoecidas. Por aqui, elas nunca conseguiram ser consideradas e reconhecidas como “vítimas do amianto”. É nesse lugar – no centro de uma disputa política, médica e científica – que Amaral escolheu incluir a Antropologia como mais um ator eloquente. Ele quer, sim, atuar na esfera pública desse debate (mídia, justiça, associações de pacientes, publicações), mas também transitar pela esfera privada (casa, família, casal, pulmão, dor, humilhação, morte e luto). Ele vai e vem, evita dicotomias e faz público e privado dialogarem a todo tempo, seguindo o caminho que o pó de amianto também percorre. Ele quer ajudar a reverter o cenário: quer contribuir para que as dores privadas não sejam impedidas de se apresentarem como dores públicas, como nos ensinou o antropólogo médico sul-africano Cecil Helman.

Para entender o amianto, Amaral recorre à ciência da Geologia, de onde vêm os estudos científicos seminais para legitimar o mineral como benefício para uma região, como fonte econômica e de desenvolvimento para uma comunidade. Desde 1930, engenheiros, médicos e empresários na Inglaterra, por exemplo, já conheciam os estudos indicando o risco do amianto. Mas tanto nesse país quanto em muitas de suas ex-colônias

a indústria não descarta a ciência, mas seleciona qual parte dela irá aproveitar. Ajudam a construir um outro conhecimento, levantam suspeitas sobre a ciência crítica ao amianto. Tudo isso faz parte, como Amaral tão bem mostra, de uma tática industrial largamente utilizada ao longo do século XX. Ele nos apresenta densamente três casos – África do Sul, Inglaterra e Índia – que ficam na nossa memória e nos ajudam a entender o Brasil e, mais especificamente, Minaçu. Ao cobrir essa literatura, Amaral mostra que o *modus operandi* industrial é semelhante em vários países. No Brasil, a SAMA criou o seu próprio comitê de *experts* e médicos (“junta médica”) e, assim, pôde produzir os resultados e controlar as conclusões que publicava. Ajudou a adjetivar a ciência que lhe sustentava, respaldando-se, por exemplo, em uma “ciência europeia”, “de ponta”, “de instituições prestigiosas”, “com financiamento da FAPESP”, etc. Repete que “ciência é coisa séria e correta”, mas somente aquela que nega a relação do amianto com as DAR. Quando seus dados científicos são confrontados, a empresa se defende, não quer ser considerada uma “academia de ciências” e empurra para o sistema de justiça decidir qual é a ciência que deverá ser tomada como referência.

Além disso, a SAMA organizou convênios com hospitais privados e mandava seus trabalhadores fazerem exames periódicos somente nesses locais, mas não explicava exatamente quais exames eram estes, nem entregava os resultados, mas só “laudos simplificados” para anunciar outros diagnósticos genéricos (“bronquite”, “problema de pulmão”). Sobre os exames, muitos entrevistados, já bem adoecidos, disseram ao antropólogo: “não sei nadinha o que deu”, “os médicos não falavam o que eu tinha”, “falavam de boca, mas não botavam no papel”. Os exames desse momento só revelavam os primeiros sinais da doença; “nos exames da empresa não dava nada!”. Duas estratégias foram encontradas na pesquisa: na primeira, funcionários sem sintomas eram estrategicamente mais estudados pelos médicos contratados pela empresa para, ao final, mostrarem como não havia qualquer doença do amianto; na segunda, aqueles que começavam a apresentar sintomas eram rapidamente demitidos até para calar suas vozes dissonantes. Nos dois casos, a ciência diagnóstica foi por ali cooptada. Além disso, no caso de indústrias com uma grande maioria de funcionários homens, havia ainda o fator da masculinidade, no qual doença e vulnerabilidade se tornavam um assunto tabu. Muitos interlocutores de Amaral diziam que “não iam fazer exames para não ficarem procurando doença”. Papéis eram produzidos com as palavras herméticas dos exames e laudos da Medicina; contratos e acordos possuíam muitas páginas e letras miúdas da Justiça; havia a linguagem tecnicista e matemática da ciência e seus TCEs. Profissionais da saúde, empresários e juízes contrastavam com os trabalhadores iletrados.

A antropóloga britânica Linda Waldman, em sua pesquisa sobre o amianto na Índia, mostrou que as concepções corporais emitidas pelos adoecidos (“água no peito”, “pedra pesada entre os ombros”, “o pulmão como um coral, uma pedra”, “corpos cobertos de pó branco como um carneiro”) também podem ser aproveitadas pela indústria e pela ciência para justamente contornar as explicações oficiais pelo amianto. Amaral lembra que não apenas adoecidos e suas famílias, mas também empresas, ciência e Estado também elaboram suas concepções – nesse caso, eufemizadas – como “problema”, o termo genérico “sintoma de amianto” ou mesmo como uma doença não instalada. A Antropologia da ciência reconhece o construtivismo também entre cientistas e seus congêneres.

Tentaram criar outros consensos, a partir de novas concepções de um risco “aceitável” ou “controlável”. Esmiuçavam o mineral, falando do “amianto branco”, menos nocivo do que o “amianto azul”. No caso daqueles que, a vista de todos, adoeciam e morriam, a empresa anunciava que essas tragédias consistiam em um sacrifício que esses trabalhadores estavam fazendo em nome do desenvolvimento industrial, crescimento econômico e progresso social da nação. A SAMA repetia que “as propagandas contrárias ao crisotila brasileiro são enganosas e antinacionalistas”² (p. 195) ou alegava que esses eram funcionários descuidados, que não usavam os equipamentos de proteção individuais (EPIs), ou que haviam fumado e bebido a vida toda e eram, de modo geral, responsabilizados individualmente pela sua saúde precária. Trabalhadores – em geral, de classes populares e iletradas – eram definidos como “ignorantes”, “irresponsáveis” e “desobedientes”. No caso de Minaçu, eram ainda tidos como “ilógicos” por apresentarem “medos irracionais” do pó branco. A desmoralização dos pobres e a culpabilização dos adoecidos são estratégias no caso do amianto em Minaçu, do Césio-137 em Goiânia, da poluição em Cubatão, da epidemia do *Zika* em Recife, etc. Quando nada disso funcionava, a doença era banalizada como um “infortúnio”, uma “falta de sorte”, uma aleatoriedade do adoecimento e um “acidente de trabalho”, por exemplo.

Em suma, são muitas estratégias para negar a relação entre a substância e a DAR, o sofrimento e a morte. A SAMA optou por fazer acordos extrajudiciais com seus ex-funcionários adoecidos para manter o debate e as estatísticas fora dos registros oficiais do Datasus, do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho. Por exemplo, o livro de Amaral revela que “3,5 mil acordos extrajudiciais foram celebrados entre o grupo SAMA/Eternit e os seus ex-funcionários diagnosticados com doenças asbesto-relacionadas”² (p. 196). A empresa preferiu arcar com planos de saúde e algumas indenizações individuais a negociar com sindicatos e associações comunitárias. Acusou os “revoltados” de interesse financeiro, desmoralizando-os publicamente. Encontrou médicos que emitissem atestados de óbito sem *causa mortis* e preferiu uma política do abandono deliberado de seus trabalhadores e familiares. Ao cabo, Amaral nos lembra que “nunca existiu no Brasil qualquer tipo de plataforma de dados oficiais acerca de quantos trabalhadores adoeceram, ou vieram a óbito, por causa da contaminação pelo amianto”² (p. 189).

Amaral mostra, por fim, que outra consequência do conluio é a desestabilização da confiança na ciência. Douglas e Wildavsky, em 1983, citado por Amaral, escrevem:

A ciência e a tecnologia começaram a ser duramente criticadas, pois eram agora percebidas como fontes de risco, e não mais como instrumentos institucionais que garantiriam a segurança nacional². (p. 154)

Ativistas e vítimas pedem algo como uma “ciência neutra”, mas continuam hierarquizando o conhecimento biomédico e tecnocientífico face a outros conhecimentos, inclusive aqueles elaborados pelos trabalhadores do amianto, pelos que sentem os efeitos da fibra do minério em suas entranhas. Este novo livro nos provoca a pensar: que ciência e que Medicina são essas que fazem parcerias com indústria a despeito das vidas humanas? Há implicações e controvérsias para quem atua como pesquisador e clínico ao mesmo tempo? Quais são as estratégias – éticas, políticas, conceituais e metodológicas – que a Antropologia precisa considerar para estudar esses cenários?



Essas estratégias todas, em uma engenhosa parceria entre indústria, governo, Medicina e ciência, ressoam em outros contextos patológicos. No caso recente da Covid-19, testemunhamos etiologias alternativas serem sugeridas; riscos serem atenuados; indivíduos serem culpados pelo adoecimento; dados oficiais serem maquiados ou simplesmente ocultados; nacionalismo e desenvolvimento serem exaltados; os *experts* dissidentes serem atacados como antipatrióticos; tratamentos paliativos serem negados durante o sofrimento; e reconhecimento e indenizações serem negados depois da morte. O que vimos com a pandemia não foi uma invenção do século XXI, mas uma nova roupagem do capitalismo necropolítico que vem se impondo há muitos séculos, com especial crueldade no sul global. A tese e agora o livro de Arthur Amaral nos lembram que substâncias minerais também são actantes. Ele recupera a frase de um médico sul-africano, crítico à indústria, que disse que “o amianto é sempre sobre política”, e nós podemos dizer o mesmo sobre todas as outras doenças e epidemias que têm nos assolado. “Ocultar e negar” é um livro absolutamente atual e traz uma Antropologia potente e criativa para lidar com as mazelas de nosso mundo contemporâneo e para honrar a vida tão desnecessariamente breve de brasileiros como Seu Deusimar.

Conflito de interesse

A autora não tem conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editora associada

Maria Dionísia do Amaral Dias

Submetido em

06/01/23

Aprovado em

17/04/23



Referências

1. Amaral AP. Com o peito cheio de pó: uma etnografia sobre a negação do adoecimento de trabalhadores do amianto na cidade de Minaçu (GO) [tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2019.
2. Amaral AP. Ocultar e negar: a política mortal da indústria do amianto. Curitiba: Appris Editora; 2022.