

CIDADANIA E DOENÇAS PROFISSIONAIS: O CASO DO AMIANTO¹

Lucila SCAVONE²

Fernanda GIANNASI³

Anni THÉBAUD-MONY⁴

- **RESUMO:** O amianto é uma fibra mineral cujas propriedades cancerígenas são cientificamente comprovadas. É amplamente utilizado na indústria e consumido no Brasil, ao contrário da maioria dos países industrializados, onde seu uso já foi proibido. Os riscos à saúde dos(as) trabalhadores(as) e das populações indireta e ambientalmente expostas permanecem socialmente invisíveis. Uma das causas dessa invisibilidade é o desconhecimento dos expostos sobre os riscos que correm e o desconhecimento geral da sociedade brasileira sobre os efeitos cancerígenos desse produto. A Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (ABREA) busca dar visibilidade aos perigos da utilização desse mineral pela indústria brasileira, contribuindo para ampliar o debate em torno do amianto no país, numa ação pela cidadania.

- **PALAVRAS-CHAVE:** Doenças profissionais; amianto; gênero; saúde; mesotelioma.

1 Este artigo é um dos resultados da pesquisa "Amianto e suas conseqüências sócio-familiares: uma abordagem comparativa franco-brasileira", que foi realizada no Brasil nos anos de 1995-1997, financiada pelo INSERM/França e CNPq/Brasil. A versão original e reduzida deste artigo foi apresentada com o título "A invisibilidade social das doenças profissionais provocadas pelo amianto no Brasil: uma abordagem interdisciplinar em saúde, trabalho, meio ambiente e gênero" no 5º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO), Águas de Lindóia/SP, 1997.

2 Departamento de Sociologia - Faculdade de Ciências e Letras - UNESP - 14800-901 - Araraquara - SP.

3 Delegacia Regional do Trabalho - Segurança do Trabalho - 01050-000 - São Paulo - SP.

4 Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - Université Paris XIII - France.

O amianto, ou asbesto, é uma fibra mineral natural sedosa que, por suas propriedades específicas – alta resistência mecânica e às altas temperaturas, incombustibilidade, boa qualidade isolante, durabilidade, flexibilidade, indestrutibilidade, baixo custo –, é largamente utilizado na indústria.

O Brasil está entre os cinco maiores produtores de amianto do mundo e é também um grande consumidor, havendo por isso um grande interesse científico mundial sobre a situação brasileira, quando quase todos os países europeus já proibiram seu uso. A maior mina de amianto em exploração no Brasil situa-se no município de Minaçu, no Estado de Goiás, e é administrada por empresas ligadas ao grupo multinacional francês Saint-Gobain, em cujo país de origem é proibido o seu uso desde o início de 1997.

No país, o amianto tem sido empregado em milhares de produtos, principalmente na indústria da construção civil (telhas, caixas d'água de cimento-amianto) e em outros setores e produtos como guarnições de freio (lonas e pastilhas), juntas, gaxetas, revestimentos de discos de embreagem, tecidos, vestimentas especiais, pisos, tintas entre outros. (Giannasi, 1995)

O Canadá, segundo maior produtor mundial de amianto, é um grande exportador desta matéria-prima, mas consome muito pouco em seu território. Um(a) cidadão(ã) americano(a) se expõe em média a 100g/ano, um(a) canadense a 500 g/ano e um(a) brasileiro(a), mais ou menos a 1.400g/ano. (Castleman, 1995)

Esse quadro inicial nos indica uma diferença na produção e consumo do amianto entre os países do hemisfério Norte e Sul, em especial, o Brasil, explicada pelo fato de que o amianto é uma fibra comprovadamente cancerígena (INSERM, 1996) e que os(as) cidadãos(ãs) do Norte já não aceitam mais se exporem a esse conhecido risco. O amianto é um bom exemplo de como esses países transferem a produção a populações que desconhecem os efeitos nocivos desse produto, enquanto buscam outras alternativas menos perigosas, recorrendo à política do duplo-padrão (*double-standard*): *produtos proibidos nos países desenvolvidos e liberados para produção e comercialização nos países em desenvolvimento*.

Invisibilidade das doenças profissionais

No Brasil, os dados sobre as *doenças provocadas pela exposição ao amianto* são dispersos, raros e, sobretudo, comprometidos com os

interesses da indústria amiantífera. Essa situação deve ser compreendida dentro do quadro mais geral das estatísticas das *doenças profissionais* no Brasil,⁵ cuja subnotificação é notória. A invisibilidade das doenças relacionadas ao amianto vem de par com as próprias características das doenças profissionais em geral, as quais, segundo Lipietz (1997), costumam se manifestar distante do local onde foram contraídas, e, algumas vezes, muitos anos depois, dificultando o estabelecimento de nexos causais, as notificações e a visibilidade social delas.

A partir de 1993 houve um aumento considerável nos registros das doenças profissionais informadas ao INSS (Instituto Nacional do Seguro Social): passaram de 8.299 em 1992 para 15.270, sobre 23 milhões de trabalhadores(as) registrados(as). Esse aumento se deveu em parte à mudança na legislação e também a uma maior organização por parte dos(as) trabalhadores(as) (Brasil, 1997). Embora os neoplasmas apareçam como quarta causa de mortalidade no Brasil em 1991 (RDHB, 1996), sua associação a causas profissionais é rara.

No caso específico das doenças relacionadas ao amianto, podemos ainda acrescentar outros fatores que contribuem para um conhecimento institucional fragmentado sobre elas: a alta rotatividade dos(as) trabalhadores(as) no mercado de trabalho; a legislação brasileira ter instituído somente a partir de 1991 a obrigatoriedade de controle médico rigoroso nos expostos; a inexistência de trabalhos epidemiológicos de busca ativa de casos, quer junto aos(as) trabalhadores(as), quer junto a populações não expostas ocupacionalmente, além de outros fatores que detalharemos no decorrer deste texto.

As doenças profissionais relacionadas ao amianto são: a *asbestose* (doença crônica pulmonar de origem ocupacional e de caráter irreversível e progressivo), *cânceres de pulmão, do trato gastrointestinal* e o *mesotelioma*, tumor maligno raro, que atinge a pleura e o peritônio com um período de latência em torno de trinta anos. Dessas doenças poucas foram caracterizadas como ocasionadas pela exposição ao amianto no Brasil. Menos de uma centena de casos está citada em toda a literatura médica deste século – sendo 56 casos de asbestose, dois de cânceres e quatro de mesotelioma –, os quais, embora diagnosticados *com nexu*

5 A legislação no tocante às doenças profissionais no Brasil prevê somente 27 situações ou agentes em que o nexo se estabelece quase automaticamente (incluindo o amianto), desde que a exposição seja comprovada (Decreto 611 de 21.7.92 que aprovou o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social). Esse limite restrito de reconhecimento dos agentes, que causam doenças profissionais, contribuem para a invisibilidade delas.

causal investigado e conhecido, não tiveram qualquer reconhecimento oficial e não constam dos registros da Previdência Social e de suas estatísticas de infelizmente no trabalho. (Menezes, 1956; Teixeira & Moreira, 1956; Documentos, 1980).

Na pesquisa que realizamos sobre as doenças profissionais ligadas ao amianto e seus impactos nas famílias (Scavone, 1997; Giannasi, 1995; Thébaud-Mony, 1995), buscamos localizar ocorrências de mesoteliomas, pois essa doença é quase sempre associada à exposição ao amianto e leva ao óbito em menos de dois anos a quase totalidade dos casos. As dificuldades de encontrar estatísticas dessa doença foram inúmeras: o primeiro motivo foi que somente com a décima edição da Classificação Internacional das Doenças (CID), em 1995, é que o mesotelioma passou a ter código específico (anteriormente estava enquadrado em cânceres de pleura ou peritônio). O segundo motivo foi a incapacidade médica de diagnosticar essa doença, pois os cursos de medicina do trabalho no Brasil são oferecidos só como especialização e não na formação básica. E, por fim, embora os cânceres sejam de registro compulsório, não existe uma informação centralizada e as diferentes fontes de dados adotam bases não-uniformes e difíceis de serem cruzadas.

Em busca que fizemos nos registros do Instituto Nacional do Câncer (INCA), encontramos, entre 1976 e 1985, 193 casos de mesotelioma. Desse total, apenas conseguimos dados mais completos de 55 casos (28,5%). Esses dados já nos revelam a falta de uniformidade nas informações sobre essa doença: embora ela não tivesse código no CID, em alguns registros constavam apenas a topografia da doença (câncer de pleura, pulmão ou peritônio). Em outros, também sua morfologia (mesotelioma).

No Estado de São Paulo encontramos, entre 1980 e 1997, 22 casos de mesotelioma dos quais oito eram de mulheres e catorze de homens. Para a cidade de São Paulo, no Programa de Aperfeiçoamento de Informações sobre Mortalidade (PRO-AIM), ligado ao Serviço Funerário Municipal, encontramos registros de mesotelioma somente a partir do ano de 1996, quando passaram a adotar a décima edição do CID, conforme

⁶ Os registros usados para estimativa da incidência e mortalidade por câncer publicados pelo Pró-Onco/INCA são os registros de base populacional de seis capitais: Belém, Fortaleza, Campinas, Porto Alegre, Goiânia, São Paulo, e representam em torno de 5% do total nacional. Os dados de morbidade são fornecidos pelos registros de base hospitalar e os de mortalidade são fornecidos à Pró-ONCO pelas Secretarias Estaduais de Saúde dos respectivos Estados, tendo como base os atestados de óbitos (INCA/Pró-Onco, 1997).

mencionado anteriormente, tendo, então, naquele ano, sido registrados sete casos de óbitos por mesotelioma, sendo três de mulheres e quatro de homens.

Chamou-nos a atenção a incidência de casos em mulheres, pois as mulheres, até a Constituição de 1988, *eram proibidas formalmente de trabalhar em atividades insalubres*, nas quais se incluem aquelas em contato com o amianto.⁷ Dessas mulheres que morreram de mesotelioma na cidade de São Paulo, duas eram donas de casa e tinham menos de quarenta anos, o que sugere exposição na infância, em virtude do longo período de latência da doença, e adquirida provavelmente não de forma ocupacional, mas pela exposição indireta, isto é, por intermédio de pessoas da família em contato com o agente cancerígeno ou mesmo à exposição ambiental.

É bom frisar que só recentemente as grandes empresas usuárias de amianto no Brasil adotaram o uso de lavanderias para limitar os riscos paraocupacionais ou indiretos (São Paulo, 1988), impedindo com isso que os trabalhadores expostos levem suas roupas contaminadas para lavar em casa e exponham outros membros da família: crianças e sobretudo as mulheres, que, na clássica divisão sexual do trabalho, ocupam-se da lavagem e do cuidado das roupas. Costa (1983), num estudo realizado na cidade de Leme, constatou esse fato e alertou para o risco de exposição ao amianto a que as famílias desses trabalhadores estavam se submetendo por meio da poeira das roupas de trabalho levadas para casa.

Impactos da doença nas famílias

Com base nesse quadro geral, optamos pela realização de uma pesquisa qualitativa sobre os quatro casos de mesoteliomas com nexos causal investigado e conhecido já mencionados, analisando em profundidade as trajetórias de conhecimento e/ou reconhecimento oficial ou

⁷ Existe também a possibilidade de doenças terem sido contraídas com trabalhos informais ou com trabalhos que desconsideraram a proibição legal em vigor até a Constituição de 1988, conforme já mencionado. Uma pesquisa realizada numa indústria de amianto no Rio de Janeiro encontrou trabalhadoras com asbestose decorrente da exposição ao amianto e com um tempo de exposição entre 12 a 22 anos (D'Acri Soares, 1997), que corresponde ao período anterior à proibição legal. Já foi observada a ocorrência de casos de mulheres com doenças ligadas à exposição ao amianto em outros países como, por exemplo, um estudo sobre o aparecimento de asbestose e mesotelioma relacionados a fibras de amianto do tipo anfíbolio na Turquia, "onde o amianto é usado como cal nas casas (com a aplicação sendo feita, majoritariamente, pelas mulheres). A exposição começa desde o nascimento e dura toda a vida" (Scliar, 1998).

não de suas enfermidades e suas conseqüências às famílias. Essa escolha se fundamentou no fato inequívoco de o diagnóstico da doença ter sido associado à exposição ao amianto, o que, conforme já nos referimos, ainda é raro no Brasil, apesar de o mesotelioma ser causado por esse agente na maioria dos casos registrados na literatura médica disponível (Pezerat, 1995).

Desses quatro casos, localizamos três famílias de doentes que foram contatadas; duas delas aceitaram participar da pesquisa.

Fizemos uma pesquisa exploratória, utilizando a técnica de entrevistas em profundidade, tendo como principais informantes as esposas dos trabalhadores, os quais haviam falecido há pouco tempo quando as contatamos. Tivemos, como informantes secundários, alguns dos membros mais próximos dessas famílias. Valendo-nos dos dados coletados, construímos a trajetória familiar, profissional e de saúde do trabalhador atingido pela doença e também as trajetórias de vida de suas mulheres. Essa metodologia nos permitiu visualizar a inter-relação dos campos estudados – trabalho, família e saúde –, evitando que ficássemos apenas em uma análise determinista.

Nos dois casos, eles tinham tido exposição ocupacional, um deles diretamente numa indústria de cimento-amianto⁸ e o outro numa prestadora de serviços para uma grande indústria multinacional do mesmo produto. As famílias vivem em Leme, cidade do interior do Estado de São Paulo, onde se situam duas indústrias médias de cimento-amianto e algumas outras de menor porte. É inclusive nessa região que se concentram as principais fábricas desse setor no país.

No primeiro caso, tratava-se de uma família modesta composta por quatro filhos – dois homens, de 16 e 24 anos, duas mulheres, de 13 e 21 anos – e o casal, Regina e João. Ela pertencia a uma família de trabalhadores rurais, estudou até a terceira série e trabalhava temporariamente *na roça*, na coleta de algodão, laranja, café. Ele estudou até a quarta série e a sua trajetória profissional foi bastante variada (foi trabalhador rural, operário, contínuo em banco, motorista numa fazenda, servente na prefeitura) e *trabalhou um ano, de 1967 a 1968, numa indústria de cimento-amianto de Leme*. Nessa época, ele morava com a mãe e levava as roupas de trabalho para lavar em casa.

No início, o Sr. João atribuía a sua doença a uma queda de um caminhão, quando trabalhava numa fábrica de papelão, porque depois

⁸ No Brasil, 90% do uso do amianto, produzido para o mercado interno, é consumido neste setor.

desse acidente um quadro de dores nas costas e falta de ar teve início. A relação da doença com a exposição ao amianto foi aventada pelos médicos que diagnosticaram um *tumor*. A família também começou a suspeitar que a doença tivesse alguma relação com o período que o Sr. João trabalhou na fábrica de cimento-amianto. Em Leme é voz corrente, entre os trabalhadores, a relação de cânceres com os trabalhadores das indústrias de cimento-amianto, o que provavelmente aumentou as sus- peitas da família.

O antecedente de ter tido um cunhado que morreu de câncer e que tinha trabalhado dezessete anos na mesma empresa de cimento-amianto fez que a família comparasse as duas situações, relacionando a doença com o trabalho. No entanto, não foram devidamente orientados nem encontraram disposição para verificar suas suspeitas e pleitear indenização:⁹ “Achavam que ia ser difícil ... então não fui atrás” (Regina). O aparecimento da doença transtornou o equilíbrio financeiro e emocional do grupo doméstico, acarretando uma sobrecarga física e emocional para a esposa (também para a filha mais velha), muito embora ela não admita isso. Entre a busca de tratamento e a sucessão de diagnósticos passaram-se aproximadamente três anos, nos quais a doença invadiu completamente a vida do trabalhador e da família, instaurando a ameaça da morte.

O quadro familiar se transforma, a doença reordena a rotina da família e Regina busca um ajuste para a nova situação: primeiro, hospitalizações freqüentes do marido; depois, idas diárias ou semanais ao Hospital em Campinas para *quimioterapia*, e se instaura a suspeita da gravidade do caso. A *desordem* familiar provocada pela doença vem acompanhada das mudanças no comportamento do doente, que de uma pessoa alegre e carinhosa se transformou numa pessoa triste, irritada com as crianças, desconfiada com os outros e sempre reclamando da dor forte que persistia. O desenvolvimento do tumor causou uma deformação física penosa de aceitar, fatores que contribuíram para uma exclusão do convívio social, dando lugar a complexos e inseguranças projetados na desconfiança daqueles que estão no *mundo dos sãos*. A sociabilidade do doente, além da família, restringiu-se ao local de tratamento da doença, o *mundo dos doentes*.

O adoecimento do trabalhador numa família em que ele é o principal provedor – como é este primeiro caso – é uma forma de desemprego às avessas, espécie de *morte social*, pois parando de trabalhar o doente

⁹ Somente após nosso trabalho é que a família resolveu processar a empresa, pedindo indenização por danos físicos e morais.

fica excluído de uma parte importante do convívio social; a doença é vivida como uma derrota que impossibilita a volta para a vida ativa. Tratando-se de uma doença mortal como o mesotelioma, não há esperanças, mas sim um processo rápido de deterioração da saúde, causando um desequilíbrio nas relações afetivas familiares cujas conseqüências sobrecarregam, sobretudo, as mulheres da família, que se ocupam dos cuidados necessários à manutenção do doente e do sustento da casa. Regina recebia uma pensão equivalente a US\$ 135, na doença/morte do marido, que a obrigou a continuar trabalhando. Só parou quando a doença se agravou, contando, a partir daí, com a ajuda de parentes. Assim, durante a doença houve uma perda do poder aquisitivo da família em relação ao período em que João estava trabalhando; depois da sua morte a situação financeira melhorou um pouco, porque diminuíram as despesas com medicamentos. Ele faleceu em 1994, aos 56 anos de idade, de mesotelioma de pleura associado à exposição ao amianto (De Capitani et al., 1997). O atestado de óbito, em que consta como causa da morte *caquexia*, isto é, a falência generalizada dos órgãos, foi firmado por médico conhecido na cidade de Leme, o qual, além de suas atribuições na esfera pública, assessora as duas principais empresas locais de cimento-amianto.

No segundo caso, tratava-se de uma família sem filhos, com um padrão de vida médio e estável. Marta, professora aposentada, fez três cursos superiores. Marcos, cuja escolaridade era o curso primário, foi dono de uma vulcanizadora que prestou serviços por muitos anos a uma grande indústria de cimento-amianto, conseguindo uma certa estabilidade econômica. Quando ele adoeceu, tinha parado de trabalhar com pneus. O aparecimento da doença gerou diagnósticos diversos e, localizado o tumor, foi-lhe indicada uma cirurgia. A raridade do caso foi reafirmada com o resultado da operação, a doença seguiu se alastrando inexoravelmente e ele submeteu-se a uma segunda cirurgia. Marcos suspeitava que a doença estivesse ligada ao seu trabalho, isto é, ao pó da borracha dos pneus; nunca desconfiou do amianto, embora os médicos que lhe trataram suspeitassem e viessem a confirmar a suspeita. Se a doença não ameaçou a situação econômica da família (apesar de o casal ter vendido alguns bens), transformou a vida de Marta numa busca ininterrupta de tratamentos e cuidados especiais. Embora o tratamento médico, neste segundo caso, tenha sido mais sofisticado, incluindo cirurgias – cuja necessidade Marta acabou questionando –, que não aconteceram com o primeiro caso (acompanhado no mesmo hospital e contemporaneamente), o processo de adoecimento foi semelhante e

finalizou com a morte de Marcos também aos 56 anos, de mesotelioma de pleura associado à exposição ao amianto. No atestado de óbito consta como causa da morte *insuficiência respiratória e neoplasia pulmonar*.

Embora os médicos tenham diagnosticado, em ambos os casos, mesotelioma de pleura relacionado à exposição ao amianto, as famílias não tinham sido comunicadas desse diagnóstico até o momento de nossa pesquisa. O estudo médico-científico desses casos foi publicado, recentemente, com o título de *Mesotelioma maligno de pleura com associação etiológica a asbesto: a propósito de três casos clínicos* (De Capitani et al., 1997). O conhecimento do diagnóstico teria possibilitado às famílias, inclusive, direito à indenização, por meio de ação judicial.

A análise dos casos dessas duas famílias nos indica uma situação complexa em que estão imbricados a saúde, o trabalho, as relações de gênero. Eles nos apontam para as mesmas lógicas das relações sexo/gênero, saúde e trabalho observadas em outras pesquisas: a doença profissional causa alterações importantes na família, administradas pelas mulheres.¹⁰ O drama cotidiano da doença é vivido e gerenciado substancialmente pela família, que se deve readaptar à nova situação, restando-lhe pouco tempo ou estímulo para refletir sobre as causas que provocaram o adoecimento. Isso, por outro lado, isenta os empregadores de assumirem a responsabilidade que lhes é devida pela doença profissional, que permanece invisível socialmente. Para a família, a relação da doença com o trabalho fica minimizada diante da urgência do tratamento. No caso do amianto, essa invisibilidade contribui para a continuidade da utilização desse mineral na indústria brasileira a despeito de todos os danos que ele causa à saúde dos trabalhadores.

Os contrapoderes, um espaço de cidadania

Ao longo de nossa pesquisa, deparamos com outras *vítimas* do amianto, que, ao contrário dos casos citados, mantidos invisíveis pelo silêncio de médicos e de suas famílias, com a conivência das instituições

¹⁰ Nos casos mencionados não encontramos mulheres atingidas pela doença; portanto, é impossível avaliar como essa situação seria vivenciada pelos companheiros. Já foi observado em pesquisa sobre Hospitalização Domiciliar que os homens, quando têm de tomar conta de um doente, encontram facilmente apoio de outras mulheres da própria família ou da vizinhança (Favrot, 1988). O gerenciamento da situação familiar, no que diz respeito ao trabalho e à saúde do marido, pela mulheres, foi evidenciado por Annie T.-Mony em várias pesquisas: na terceirização da manutenção do setor nuclear; numa indústria de arsênico em Salsigne; e, também, com trabalhadores expostos ao amianto (1996, 1991). Ver mais detalhes em Scavone (1997).

governamentais, organizaram-se na Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (ABREA), constituindo um grupo de cidadãos que lutam, num primeiro plano, para conhecer seu real estado de saúde e, em segundo, pelos seus direitos de serem indenizados por ter-lhes sido omitidos os riscos a que estiveram submetidos anos a fio em seu trabalho e que lhe trouxeram o adoecimento irreversível e progressivo. Paralelamente a isso, de maior relevância social, a ABREA propugna pelo banimento do uso comercial do amianto, construindo uma "cidadania de protesto", conforme denominado por Souza (1994). Por não se sentirem representados pela grande maioria das entidades e ONGs existentes, e na ausência de interlocutores para a negociação de suas demandas coletivas, os trabalhadores, por meio dessa ação, se expressam contra o não-reconhecimento e a falta de defesa de seus interesses na esfera pública.

Paoli (1991) chama a atenção para algumas características dos movimentos sociais: são constituídos em torno de uma identidade que é autodefinida pelo sujeito na ação e no conflito, compondo um "nós" que se contrapõe a "outros". Eles se distinguem das associações que funcionam com a "lógica da assistência", baseada na entreatada para resolver o problema comum que os reuniu (Thébaud-Mony, 1995), isso porque no caso dos contrapoderes existe um questionamento maior das causas do problema, buscando atingir os poderes constituídos.

Esses movimentos alternativos, constituindo-se em *contrapoderes*, nessa experiência vivenciada pelos expostos ao amianto, tentam rediscutir o significado do trabalho, da vida, do adoecer e desconstruir paradigmas como a identificação do progresso com o crescimento industrial e a concepção de política como algo que se faz por intermédio de e no Estado, por meio de organizações hierárquicas que visam a acumular o poder e exercê-lo em nome da base, sem a participação desta.

Os contrapoderes são *movimentos sociais* organizados em torno de uma causa específica, constituídos criticamente contra o sistema de dominação estabelecido e não estruturados como os sistemas clássicos de representação coletiva (como partidos, sindicatos).¹¹ No caso do amianto, eles constituem a organização de ex-expostos, com doenças relacionadas à exposição a este agente; de fato, eles se "reúnem em torno do risco" do trabalho (Lipietz, 1997) e das suas decorrências. A sua identidade é autodefinida sobre a doença adquirida no trabalho,

11 A visão da organização difere dos conceitos tradicionais empreendidos pelas estruturas sindicais (tais como as OLTs - Organização por Local de Trabalho), pois defendem "organizar segundo os interesses específicos, não por número de cabeças".

por meio de uma luta cujos objetivos ultrapassam o apoio aos doentes, visando, no caso, a banir o amianto das indústrias brasileiras. Essa luta contribui para dar visibilidade à sociedade brasileira dos danos que causam o uso do amianto.

Considerados pelos poderes como supostamente *apolíticos* e *ateóricos*, por enfocarem *um único problema*¹² e pela sua falta de articulação com as organizações engajadas no processo produtivo, na verdade constituem uma nova forma de fazer política. Em geral são os excluídos do sistema dominante: mulheres, operários, jovens, velhos, desempregados, aposentados, *inválidos pelo e para o trabalho*, minorias étnicas, culturais ou sexuais, despossuídos, que se mobilizam contra a destrutividade social do capitalismo.

Evers (1983) afirma que todos eles estão do lado de fora com relação a algum aspecto mais ou menos específico da organização social dominante: "são as noções dominantes do político e de fazer política que estão sendo decompostas por estes movimentos alternativos e para as quais está sendo recomposta uma concepção nova". Por outro lado, o autor argumenta que o imediatismo presente nos novos movimentos sociais pode ser sua maior virtude e ao mesmo tempo sua maior limitação, o que lhe faz temer que muitos elementos presentes nestes movimentos sejam mera reprodução de erros históricos.

Vogel (1997), também preocupado com essa questão do imediatismo de uma luta que constrói "a identidade do grupo sobre o sofrimento, em cima de algo que é vivido como negativo", alerta que, se de um lado trazem a visibilidade social dos problemas de saúde no trabalho, por outros dificilmente têm condições de dar uma resposta duradoura aos problemas sociais. Essa última preocupação do autor reflete uma crítica à "lógica do imediatismo"; isto é, resolvidos os problemas pontuais, esses trabalhadores não estariam mais se organizando. Consideramos que, mesmo havendo essa possibilidade, tais movimentos, no caso dos expostos ao amianto, teriam cumprido o primeiro papel de tornar visível a doença profissional e os riscos desse agente às(aos) trabalhadoras(es) e à população em geral.

A maioria dos quase mil membros da ABREA estão em estágios avançados das doenças relacionadas ao amianto, o que lhes incapacita para qualquer atividade laboral. Dedicam boa parte de seu tempo esclarecendo a população sobre os riscos do amianto, aconselhando o con-

¹² Cabe lembrar que, por meio desse único problema, esses movimentos questionam as lógicas de poder que os desencadeiam.

sumidor para o uso de produtos alternativos sem amianto (*asbestos free*) e visitando ex-companheiros das fábricas e familiares dos mortos, orientando-os sobre seus direitos e convidando-os a participarem da associação, partilhando, com isso, da solidariedade entre iguais. Esses antigos laços de solidariedade, existentes na época em que eram *colegas de trabalho*, voltam a se manifestar nesse momento de angústia e incertezas.

A cidadania construída pacientemente por esses atores sociais passa a ser a única alternativa possível para dar visibilidade real à grave situação de exposição ao amianto no Brasil, já que boa parte do movimento sindical brasileiro tem agido geralmente como defensora das indústrias, não obstante o caráter epidêmico, progressivo e irreversível das doenças provocadas por essa fibra cancerígena e os movimentos em todo o mundo para substituí-la por produtos alternativos menos nocivos.

Exemplo disso está na Comissão Nacional Permanente do Amianto (CNPA), instituída pelo presidente da República, por meio do Decreto 2.350/97, de caráter “tripartite e paritário”, que regulamentou a lei que dispõe sobre a extração, industrialização, comercialização e transporte do amianto, e que reflete bem a posição desses poderes constituídos, que defendem a teoria do risco inerente ao trabalho, a gestão desse risco e a manutenção, a qualquer preço, dos atuais níveis de emprego, que, segundo se estima, estariam na ordem de 10.000 empregos diretos nas indústrias de extração e transformação primária, e em torno de 200.000, somando-se a distribuição, revenda, setor de prestação de serviços e reparos etc. (Brasil, 1996).

Todos esses dados evidenciam a invisibilidade do conhecimento da problemática relacionada ao uso do amianto no Brasil: os riscos à saúde dos(as) trabalhadores(as) e das populações indireta e ambientalmente expostas e as doenças profissionais, paraocupacionais e ambientais ligadas à sua exposição. Uma das causas dessa invisibilidade está, sobretudo, no desconhecimento dos expostos sobre os riscos a que estão sujeitos e, em geral, da sociedade brasileira sobre as propriedades cancerígenas desse produto. Assim, esse mineral continua sendo amplamente consumido no país, ao contrário dos países industrializados, onde seu uso já foi proibido. Portanto, consideramos necessário e imprescindível que o debate em torno do amianto se multiplique no país como uma das ações pela construção de uma cidadania plena.

SCAVONE, L., GIANNASI, F., THÉBAUB-MONY, A. Citizenship and professional disease: the case of asbestos. *Perspectivas (São Paulo)*, v.22, p.115-128, 1999.

- **ABSTRACT:** *Asbestos is a mineral fiber whose carcinogenic properties are scientifically proved. It's widely used and consumed in Brazil, in contrast to other countries where asbestos has been banned. The risks to people exposed, as workers and others environmentally exposed, have been remained socially invisible. One of the reasons for this invisibility is the lack of awareness of the harmful risks of the product by the Brazilian society and the workers. One of the goals of ABREA – Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto – is to give greater visibility to the dangerous uses of asbestos by the companies in Brazil, contributing to a public debate about asbestos through citizen action.*

- **KEYWORDS:** *Professional diseases; asbestos; gender; health; mesothelioma.*

Referências bibliográficas

- BRASIL. Associação Brasileira do Amianto. *Amianto no Brasil*. 2.ed. São Paulo: ABRA, 1996, 47p.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Instituto Nacional de Seguridade Social. Instituto Nacional de Seguridade Social. Anuário Brasileiro de Proteção. *Revista Proteção*, edição especial, 1997.
- CASTLEMAN, B. Building a future without asbestos. *New Solutions: Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, v.5, n.2, p.58-63, 1995.
- DE CAPITANI, E. M. et al. Mesotelioma maligno de pleura com associação etiológica a asbesto: a propósito de três casos clínicos. *Revista da Associação Médica do Brasil*, v.43, n.3, p.265-72, 1997.
- DOCUMENTOS básicos sobre câncer & ambiente ocupacional – asbestos. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, 1980. v.1. (Mimeogr.)
- EVERS, T. De costas para o Estado, longe do Parlamento, os movimentos alternativos na Alemanha. *Novos Estudos CEBRAP*, v.2, n.1, p.25-39, 1983.
- FRAVOT G. *L'activité des soins dans le système d'activité familiale/facteurs d'insertion et de rejet*. Rapport de Synthèse. Paris: Mire, 1988.
- GIANNASI, F. Asbesto/Amianto no Brasil: um grande desafio. *Caderno Centro de Recursos Humanos (Salvador)*, v.23, p.128-40, 1995.
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE. *Effects sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante*. Expertise Collective. Rapport de Synthèse. Paris: Mire, 1996. 70p.

- LIPIETZ, A. Santé, flexibilité du travail, précarisation. In: THÉBAUD-MONY A. (Org.) *Le cas des maladies professionnelles: approche comparative franco-brésilienne*. Rapport Final Réseau/Nord-Sud. Paris: INSERM, 1997. p.33.
- MENEZES, A. J. P. de. *Condições de trabalho em mina e usina de amianto*. Rio de Janeiro: Serviço de Documentação do MITC, 1956.
- PAOLI, M. C. As ciências sociais, os movimentos sociais e a questão do gênero. *Novos Estudos CEBRAP*, n.31, p.107-20, 1991.
- PEZERAT, H. Évaluer et réduire les risques dans les immeubles floqués à l'amiante. *Archives Maladies Professionnelles*, v.56, n.5, p.374-84, 1995.
- RELATÓRIO sobre o Desenvolvimento Humano no Brasil – RDHB. Brasília: PNVD/IPEA, 1996.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado das Relações de Trabalho. Grupo Interinstitucional de Asbesto. *A ação interinstitucional no controle da exposição ao asbesto dos trabalhadores das indústrias de fibrocimento no Estado de São Paulo*. São Paulo: IMESP, 1988.
- SCAVONE, L. Invisibilidad social de dolencias profesionales ligadas a la exposición al amianto. *Cuadernos Mujer Salud (Santiago)*, v.2, n.2, p.143-7, 1997.
- SCLIAR C. *Amianto: mineral mágico ou maldito?* Ecologia humana e disputa político-econômica. Belo Horizonte: Centro de Documentação e Informação, 1998.
- SOARES, D. *O significado do trabalho, a saúde e as relações de gênero das mulheres trabalhadoras de uma fábrica de amianto*. Rio de Janeiro: ABASCO, 1997. (Mimeogr.)
- SOUZA N. H. B. *Trabalhadores pobres e cidadania: A experiência da exclusão e da rebeldia na construção civil*. São Paulo, 1994. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.
- TEIXEIRA C. M., MOREIRA, M. Higiene das minas: asbestose. *Boletim do Departamento Nacional da Produção Mineral (Belo Horizonte)*, n.98, 1956.
- THÉBAUD-MONY A. Asbestos: science in the face of hostility in São Paulo. *New Solutions: Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, v.5, n.2, p.64-6, 1995.
- VOGEL L. Discutant. In: THÉBAUD-MONY, A. (Org.) *Santé, flexibilité du travail, précarisation – le cas des maladies professionnelles: approche comparative franco-brésilienne*. Rapport Final Réseau/Nord-Sud. Paris: INSERM, 1997. p.51.