

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ANTROPOLOGIA SOCIAL

ARTHUR PIRES AMARAL

COM O PEITO CHEIO DE PÓ
uma etnografia sobre a negação do adoecimento de
trabalhadores do amianto na cidade de Minaçu (GO)

GOIÂNIA

2019

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

Nome completo do autor: Arthur Pires Amaral

Título do trabalho: Com o Peito Cheio de Pó: uma etnografia sobre a negação do adoecimento de trabalhadores do amianto na cidade de Minaçu (GO)

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura do(a) autor(a)²

Ciente e de acordo:


Assinatura do(a) orientador(a)² FCS/UFG

Monica T. S. Pechincha
Coord. do Programa de Pós-Graduação
em Antropologia Social

Data: 04 / 06 / 2019

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

² A assinatura deve ser escaneada.

ARTHUR PIRES AMARAL

COM O PEITO CHEIO DE PÓ
uma etnografia sobre a negação do adoecimento de
trabalhadores do amianto na cidade de Minaçu (GO)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, da Universidade Federal de Goiás, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Antropologia Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mônica Thereza Soares Pechincha

GOIÂNIA

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Amaral, Arthur Pires

Com o Peito Cheio de Pó [manuscrito] : uma etnografia sobre a negação do adoecimento de trabalhadores do amianto na cidade de Minaçu (GO) / Arthur Pires Amaral. - 2019.

iv, 271 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Mônica Thereza Soares Pechincha.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Ciências Sociais (FCS), Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Goiânia, 2019.

Bibliografia. Anexos.

Inclui siglas, mapas, fotografias, tabelas, lista de figuras.

1. Doenças do amianto. 2. Minaçu. 3. Sofrimento Social. 4. Mineradora SAMA. I. Pechincha, Mônica Thereza Soares, orient. II. Título.

CDU 572



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

ATA DA SESSÃO DE JULGAMENTO DA TESE DE DOUTORADO DE
ARTHUR PIRES AMARAL

Aos dezessete dias do mês de maio de 2019, às 13 horas, na Sala de Webconferência do Centro de Cultura e Eventos Prof. Ricardo Freua Bufaiçal da Universidade Federal de Goiás, realizou-se a sessão de julgamento da Tese de Doutorado de **ARTHUR PIRES AMARAL**, intitulada *COM O PEITO CHEIO DE PÓ: UMA ETNOGRAFIA SOBRE A NEGAÇÃO DO ADOECIMENTO DE TRABALHADORES DO AMIANTO NA CIDADE DE MINAÇU (GO)*. A Banca Examinadora foi composta pelos seguintes Professores Doutores: Mônica Thereza Soares Pechincha (PPGAS/UFG/presidente), Ceres Gomes Victora (UFRGS), Janine Helfst Leicht Collaço (PPGAS/UFG), Suzane de Alencar Vieira (PPGAS/UFG), Jordão Horta Nunes (PPGS/FCS/UFG) e, como suplente, Camilo Albuquerque de Braz (PPGAS/UFG). O candidato apresentou o trabalho, os examinadores o arguíram e ele respondeu às arguições. Às 16:55 horas, a Banca Examinadora passou a julgamento em sessão reservada, depois da qual foram atribuídos ao doutorando os seguintes resultados:

Aprovado () Reprovado

Dr.^a Mônica Thereza Soares Pechincha _____

Aprovado () Reprovado

Dr.^a Ceres Gomes Victora _____

Aprovado () Reprovado

Dr.^a Janine Helfst Leicht Collaço _____

Aprovado () Reprovado

Dr.^a Suzane de Alencar Vieira _____

Aprovado () Reprovado

Dr. Jordão Horta Nunes _____

Resultado Final

A banca examinadora considerou a tese de muito boa qualidade e recomendou a publicação

Reaberta a sessão pública, a presidente da Banca Examinadora proclamou os resultados e encerrou a sessão, da qual foi lavrada a presente ata, que vai assinada por mim, Elder Pereira Dias, secretário do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, e pelos membros da Banca Examinadora.

Elder Pereira Dias _____

ARTHUR PIRES AMARAL

COM O PEITO CHEIO DE PÓ
uma etnografia sobre a negação do adoecimento de
trabalhadores do amianto na cidade de Minaçu (GO)

Tese apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Antropologia
Social, da Universidade Federal de
Goiás, como parte dos requisitos
necessários à obtenção do título de
Doutor em Antropologia Social.

Aprovada pela Banca Examinadora em 17 de maio de 2019.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Mônica Thereza Soares Pechincha (PPGAS/UFG)
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Ceres Gomes Víctora (PPGAS/UFRGS)

Prof.^a Dr.^a Suzane de Alencar Vieira (PPGAS/UFG)

Prof.^a Dr.^a Janine Helfst Leicht Collaço (PPGAS/UFG)

Prof. Dr. Jordão Horta Nunes (PPGS/UFG)

Prof. Dr. Camilo Braz (PPGAS/UFG)
Suplente

Full knowledge of the source of one's pain does make the suffering bearable. It puts one in a position to exercise one's rights to make claims for historical wrongs done. These claims [...] are, more importantly, claims for the acknowledgment of one's pain, and thus for its transformation into the arena of suffering worthy of social attention. Exposing one's wounds and having them acknowledge creates the possibility for the healing process to start from the base.

Mamphela Ramphela – Political Widowhood in South Africa: the embodiment of ambiguity (1997, p. 109).

*À minha esposa Érika.
Aos meus pais, José e Nancy.
À minha irmã, Cynthia.
Ao João, meu afilhado.*

AGRADECIMENTOS

À minha amada esposa Érika, companheira incondicional de todos os momentos, que viu nascer esta tese de doutorado desde quando o seu projeto era apenas uma ideia em 2013. Você é o meu porto seguro! Sua inteligência e a sua sagacidade me permitiram acessar muitos dados importantes à pesquisa etnográfica, os quais escapavam à minha observação durante o trabalho de campo em Minaçu (GO).

Aos meus queridos pais, José e Nancy. Muitíssimo obrigado por terem se preocupado em oferecer uma educação digna e de qualidade a mim, desde criança, e por nunca saírem do meu lado nas horas mais difíceis pelas quais passei. Agradeço também ao “*paistrocínio*” em relação ao custeio de meus gastos com combustível para o carro, nas muitas idas e vindas entre Goiânia e Minaçu.

À minha querida irmã, Cynthia, e ao meu cunhado, Mário, pelo carinho e empenho de todas as horas. Se não fosse por vocês, eu teria uma enorme dificuldade de acessar as principais referências bibliográficas de minha tese. Obrigado também pelo “*irmã/cunhadotrocínio*” relativo ao custeio das despesas necessárias para a mudança de Minaçu a Goiânia.

Ao meu saudoso avô João Pires Duarte (*in memoriam*), à minha querida tia Nelma e aos primos-companheiros: Marco Aurélio, Ana Flávia, Ana Cristina, Aline Leonardo e Vanderlei Menezes. Ao João Leonardo, meu afilhado tão amado, e ao pequeno e guerreiro Otávio (Tatá).

À Prof.^a Dr.^a Mônica Thereza Soares Pechincha, pela orientação que obtive ao longo dos quatro anos de doutorado. Se eu tive êxito em articular, de maneira adequada, os dados etnográficos com os estudos teóricos e empíricos que iluminaram esta tese, isto se deve às suas leituras inteligentes, críticas e inspiradoras de todos os meus escritos.

Às professoras doutoras Suzane de Alencar Vieira e Joana Aparecida Fernandes da Silva, ambas do PPGAS/UFG, pelos comentários e sugestões levantados durante a defesa do meu trabalho de qualificação.

Aos colegas de minha turma de doutorado (PPGAS/UFG): Giórgia, Thaís, Marcos e Jean.

Aos coordenadores e vice-coordenadores do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/UFG, que atuaram à frente do programa durante a minha segunda passagem pelo PPGAS (isto é, entre março de 2015 e março de 2019).

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que, através da bolsa de Demanda Social, possibilitou tanto a minha permanência no curso de doutorado em Antropologia Social quanto a realização do trabalho de campo em Minaçu.

Por fim, um agradecimento especial aos interlocutores-chave de minha pesquisa etnográfica, os quais foram identificados como “os revoltados” nesta tese. Irei me lembrar para sempre da confiança, da paciência e do respeito que depositaram em mim, um mero desconhecido até então, durante os encontros em suas residências. Através de seus depoimentos pude ter acesso às experiências de sofrimento social pelas quais vocês passaram, infelizmente, ao longo de todo o doloroso processo de adoecimento de seus pais, ou maridos, expostos de maneira fatal às fibras de amianto produzidas pela empresa mineradora S.A. Minerações Associadas, na cidade goiana de Minaçu.

RESUMO

Esta tese de doutorado parte da problematização dos riscos do trabalho com o amianto em uma perspectiva internacional, projetando a comparação com o caso de Minaçu, município goiano que se fundou e consolidou em função da indústria deste mineral, aí representada pela S.A. Minerações Associadas (SAMA). A etnografia realizada nesta cidade evidenciou e construiu-se sob a evitação e constrangimento dos minaçuenses, em geral, ao diálogo acerca do adoecimento asbesto-relacionado de funcionários e ex-funcionários da SAMA. Tal situação repercute o conluio entre Ciência, Indústria e Estado, enquanto instâncias de poder responsáveis por produzir dúvidas quanto aos perigos das substâncias tóxicas que, em Minaçu, se enredam em estratégias da empresa mineradora de ocultamento dos riscos envolvidos no trabalho com o amianto e de manipulação dos laudos médicos de ex-funcionários. Por meio do conceito antropológico de *sofrimento social*, traz à luz relatos e experiências de adoecimento e morte de trabalhadores do amianto em Minaçu, em suas buscas (ineficazes) por diagnóstico, tratamento e reconhecimento médico-legal. Demonstra, por fim, como os processos de adoecimento de trabalhadores da SAMA, cujas doenças do amianto nunca foram reconhecidas pela mineradora, são subsumidos e assimilados à rotina “normal”, “ordinária” da vida cotidiana nesta cidade. Esta situação acaba gerando um profundo sentimento de solidão entre os adoecidos e seus familiares que, somado a relações de poder socioeconômico e institucional, impedem o engajamento ético, político e civil local para a efetiva denúncia pública.

Palavras-chave: doenças do amianto, Minaçu, sofrimento social, mineradora SAMA.

ABSTRACT

This doctoral thesis starts from the problematization of the risks involved in working with asbestos, in an international perspective, casting the comparison with the empirical case of Minaçu, a Brazilian city that was founded and consolidated due to the asbestos mining industry – represented here by S.A. Minerações Associadas (SAMA). The ethnography held in this city evidenced and built herself under the avoidance and embarrassment of the locals to a dialogue about asbestos-related illness of SAMA employees and former employees. This situation reflects the collusion between Science, Industry and State, as instances of power responsible for raising doubts about the dangers of toxic substances that, at Minaçu, become entangled in the mining company's strategies of: (i) concealment of the risks involved in working with asbestos, and (ii) manipulation of the former employees' medical reports. By means of the anthropological concept of *social suffering*, the ethnography brings to light narratives and experiences of illness and death of asbestos workers at Minaçu, in their (ineffective) searches by diagnosis, treatment and medical-legal recognition. Finally, it demonstrates how the illness process of SAMA workers, whose asbestos-related diseases were never recognized by the mining company, are subsumed and assimilated to the “normal”, “ordinary” routine of the everyday life in that city. This situation produces a deep sense of loneliness among the sick and their relatives that, added to socioeconomic and institutional power relations, prevent the local ethical, political and civil engagement that would lead to its effective public complaint.

Keywords: asbestos-related diseases (ARDs), Minaçu, social suffering, SAMA mining company

SUMÁRIO

Lista de siglas	xiv
Lista de imagens	xv
INTRODUÇÃO	18
CAPÍTULO 1 - DIFERENTES CONTEXTOS, MAS AS MESMAS DOENÇAS	28
1.1 <i>Primeiros passos rumo a uma compreensão das doenças do amianto</i>	30
1.2 <i>Asbestos was always about politics</i>	36
1.3 <i>Medos “irracionais” diante de danos físicos “irreais”</i>	46
1.4 <i>Mostrem-me as evidências dos riscos do amianto crisotila</i>	52
1.5 <i>As experiências com as DARs: mais semelhanças do que divergências</i>	58
CAPÍTULO 2 - EM MINAÇU, O AMIANTO ESTÁ POR TODOS OS LADOS	63
2.1 <i>Uma cidade onde “nevava” amianto</i>	69
2.2 <i>Uma breve história da SAMA, de Minaçu e dos fluxos populacionais na região</i>	74
2.3 <i>A distribuição espacial da população de Minaçu hoje</i>	82
2.4 <i>Fatores socioeconômicos responsáveis pela construção simbólica de uma “family ideology” entre a SAMA e a população de Minaçu</i>	85
2.5 <i>As consequências socioeconômicas das demissões na SAMA</i>	97
CAPÍTULO 3 - UM ESPECTRO RONDA MINAÇU: AS DOENÇAS DO AMIANTO ...	108
3.1 <i>Abordando um assunto constrangedor</i>	109
3.2 <i>Os “revoltados” de Minaçu</i>	114
3.3 <i>Os cientistas divergem quando o assunto é o amianto crisotila</i>	116
3.4 <i>A Epidemiologia pensada a partir da Antropologia</i>	129
3.5 <i>A Ciência Submissa ou: Como a indústria se apropria do conhecimento científico</i>	133
3.5.1 <i>A indústria inverte o princípio da precaução</i>	134
3.5.2 <i>A indústria responsabiliza a população (pobre) quanto à contaminação tóxica</i> ..	140
3.5.3 <i>A indústria alega que há riscos “aceitáveis” e “controlados”</i>	149

CAPÍTULO 4 - “AUSÊNCIA” DE ALTERAÇÕES PLEURO-PULMONARES POR EXPOSIÇÃO AO AMIANTO CRISOTILA	153
4.1 Os ministros do STF divergem quando o assunto é o amianto crisotila	154
4.2 Reação dos mineiros ao possível encerramento das atividades produtivas da SAMA	162
4.3 Os acordos extrajudiciais entre a SAMA e seus (ex-)funcionários	166
CAPÍTULO 5 – SOFRIMENTO SOCIAL E A RECUSA DE SEU RECONHECIMENTO PÚBLICO.....	194
5.1 Esse cara tá com o peito cheio de amianto!.....	201
5.2 A SAMA é a “mãe de Minaçu”	226
5.3 Eu entrei em desespero! Pra mim, o chão abriu e eu afundei.....	236
5.4 Podemos identificar as ‘vítimas’ do amianto em Minaçu?.....	264
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	269
<i>Pesquisar sobre os riscos significa, muitas vezes, se colocar em risco.....</i>	269
<i>A “mãe de Minaçu” tenta sobreviver apesar dos últimos reveses.....</i>	272
REFERÊNCIAS	275
Fontes.....	281
ANEXOS.....	283
ANEXO A.....	284
ANEXO B.....	285
ANEXO C.....	286
ANEXO D.....	287
ANEXO E.....	288

Lista de siglas

ADI(s) – Ação(ões) Direta(s) de Inconstitucionalidade
ABRA – Associação Brasileira do Amianto
ABREA – Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto
AGEA – Associação Goiana dos Expostos ao Amianto
ARD(s) – Asbestos-related disease(s)
CFEM – Compensação Financeira pela Exploração Mineral
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CNTA – Comissão Nacional dos Trabalhadores do Amianto
CNTI – Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria
DAR(s) – Doença(s) asbesto-relacionada(s)
DEM – Democratas
DNPM – Departamento Nacional de Produção Mineral
EPIs – Equipamentos de Proteção Individual
EUA – Estados Unidos da América
GO – Goiás
HAJ – Hospital Araújo Jorge
IBAS – The International Ban Asbestos Secretariat
IBC – Instituto Brasileiro do Crisotila
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IMB – Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos
Jd. – Jardim
NR – Norma Regulamentadora
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG(s) – Organização(ões) Não Governamental(is)
ONU – Organização das Nações Unidas
PPGAS – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social
SAMA – S.A. Minerações Associadas
STIEBEMGOR – Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Extração de Minerais não Metálicos de Minaçu/GO e Região
SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESI – Serviço Social da Indústria
STF – Supremo Tribunal Federal
SUS – Sistema Único de Saúde
UEG – Universidade Estadual de Goiás
UFG – Universidade Federal de Goiás
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo
USP – Universidade de São Paulo

Lista de imagens

- Mapa 1: Localização da cidade de Minaçu
Fonte: BARBOSA, 2013, p. 81.....33
- Mapa 2: Principais áreas de mineração de amianto na África do Sul
Fonte: extraído de MCCULLOCH, 2002, p. xxi.....37
- Mapa 3: Localização da cidade de Londres, na Inglaterra, com destaque (em vermelho) aos bairros de Barking e Dagenham
Fonte: Google, 2018.....47
- Hotel Crisotila (esquerda) e Fórum da comarca de Minaçu (direita).* Foto: Arthur Pires Amaral. Datas: 1 e 2 de maio de 2017.....63
- Mapa 4: Avenidas, ruas e bairros de Minaçu. A seta vermelha indica a localização de minha residência na cidade. O círculo vermelho com a letra H (em branco) faz referência ao único hospital público de Minaçu
Fonte: Google Maps, 2017 (Adaptado).....66
- Paróquia Nossa Senhora Aparecida (esquerda). À direita (e ao fundo da foto), montanha de rejeitos de amianto aterrada e vegetada em terrenos de propriedade da SAMA.* Fotos: Arthur Pires Amaral e Erika Barros Franco Amaral. Datas: 1 de maio e 11 de junho de 2017.....67
- Bancada de rejeitos do processo de beneficiamento do amianto crisotila*
Fonte: Relatório de Sustentabilidade SAMA (2013, p. 95).....70
- Vista aérea da área industrial da SAMA e da mina de Cana Brava*
Fonte: Relatório de Sustentabilidade SAMA (2013, p. 51).....70
- Três perspectivas da bancada de rejeitos de amianto (parcialmente vegetada).* Fotos: Arthur Pires Amaral e Erika Barros Franco Amaral. Data: 11 de junho de 2017.....71
- Escudo do time de futebol oficial de Minaçu.* Foto: Arthur Pires Amaral. Data: 14 de fevereiro de 2017.....72
- Poeira resultante do processo de mineração e beneficiamento industrial do amianto crisotila em Minaçu (década de 1970)*
Fonte: DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010, p. 531.....74
- Mapa 5: Vista de satélite do terreno de concessão a SAMA (as duas cavas da Mina de Cana Brava, a área industrial, as bancas de rejeitos do amianto e a Vila Residencial da SAMA), da cidade de Minaçu e do Lago de Cana Brava (ao norte do município)
Fonte: Google Maps, 2017 (Adaptado).....83
- Infográfico: Processo produtivo do amianto crisotila em Minaçu
Fonte: extraído de SAMA (2016, p. 50-51).....93

<i>Embalagem contendo as fibras do amianto crisotila prontas para serem comercializadas (à esquerda) e fardos envolvidos em material plástico termo-retrátil (à direita)</i> Fonte: imagens extraídas de SAMA (2009, p. 26 e 32).....	96
<i>Multidão reunida durante a audiência pública convocada para a discussão do licenciamento ambiental da MSV, em Minaçu (GO). Foto: Arthur Pires Amaral. Data: 27 de abril de 2017.....</i>	103
<i>Informe publicitário produzido pelo IBC e divulgado em revistas como VEJA, ISTO É e ÉPOCA</i> Fonte: DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010, p. 347-348.....	122
<i>Informe publicitário produzido pela ABRA com o patrocínio do Governo de Goiás</i> Fonte: Arquivo pessoal de Renato – Minaçu, maio de 2017.....	123
Imagem 1, Imagem 2.....	144
Imagem 3, Imagem 4.....	145
<i>À esquerda, cartaz para a convocação da manifestação em defesa do “uso seguro do amianto crisotila” em Minaçu, no ano 2012. À direita, fotografia (do próprio autor) do ponto inicial de concentração dos manifestantes</i> Fonte: extraídos de BARBOSA, 2013, p. 128 e 130.....	163
Imagem 5 – Segurança no trabalho com Zé do amianto Fonte: extraído de DOSSIÊ AMIANTO BRASIL (2010, p. 544).....	175
Imagem 6 – Zequinha contra as forças do Mal Fonte: extraído do site da ABREA. Acesso em: 30 de setembro de 2013.....	176-177
<i>Figuras 1 e 2 – Tabelas anexadas ao Instrumento Particular de Transação: gradações da disfunção respiratória obtidas conforme os resultados dos testes de função pulmonar (acima). Alterações pleuro-pulmonares relativas ao grau dessa disfunção (abaixo)</i> Fonte: Acervo pessoal de Renato. Acesso em: 22 de outubro de 2016.....	181-182
<i>Figuras 3 e 4: Laudos entregues ao senhor Deusimar, pai de Renato, após realização de exames médicos em clínicas particulares indicadas pela empresa mineradora SAMA</i> Fonte: Acervo pessoal de Renato. Acesso em: 22 de outubro de 2016.....	190
<i>Figuras 5 e 6: Laudos entregues ao senhor Jair, marido de Luiza, após realização de exames médicos em clínicas particulares indicadas pela SAMA</i> Fonte: Acervo pessoal de Luiza. Acesso em: 17 de novembro de 2016.....	190
<i>Figura 7: Laudo entregue ao senhor Augusto, marido de Sandra, após realização de exame médico em clínicas particulares indicadas pela mineradora</i> Fonte: Acervo pessoal de Sandra. Acesso em: 14 de janeiro de 2017.....	191
<i>Figura 8: Última página do Instrumento Particular de Transação assinada, com firma reconhecida em cartório, por um representante da direção da SAMA, pelo então presidente</i>	

do sindicato dos trabalhadores da mineradora (Adelman Araújo Filho) e por mais duas outras testemunhas

Fonte: Acervo pessoal de Renato. Acesso em: 22 de outubro de 2016.....214

Um dos uniformes utilizados por Deusimar quando trabalhava na SAMA (Renato é quem está segurando o uniforme de seu pai)

Foto: Arthur Pires Amaral. Data: 8 de fevereiro de 2017.....219

Imagem 7 – “Calendário” distribuído a funcionários da SAMA durante uma palestra sobre Segurança Industrial, em 1982

Fonte: Acervo pessoal de Renato. Acesso em: 22 de outubro de 2016.....219-220

No centro da primeira fotografia (à esquerda), Augusto está posicionado de frente a uma perfuratriz. À direita, escavadeira que recolhe os pedaços do maciço rochoso, após as explosões, e caminhão-caçamba que transporta estas rochas até os britadores – fotografias reveladas em abril de 1989.

Fonte: Acervo pessoal de Sandra. Acesso em: 14 de janeiro de 2017.....238

Imagem 8 – “SAMA empresa parceira no combate ao câncer”

Extraída de: <www.sama.com.br/pt/noticias/arquivo/2013/03/cancer.html>. Acesso em: 26 de maio de 2017.....250

Fibras do amianto crisotila espalhadas sobre um trecho da rodovia estadual GO-241, entre os municípios de Campinaçu e Minaçu. Foto: Érika Barros Franco Amaral. Data: 26 de junho de 2017.....271

INTRODUÇÃO

A principal revista semanal de notícias alemã, *Der Spiegel*, publicou em 1984 um breve relato sobre o desastre petroquímico ocorrido em 25 de fevereiro daquele mesmo ano, e que atingiu, diretamente, cerca de quinze mil moradores de um bairro pobre (Vila Parisi) situado na periferia do município de Cubatão, São Paulo. Este relato nos dá uma imagem de Cubatão, naquela época, além de apresentar as explicações de dois representantes do setor industrial local acerca das “causas” do adoecimento de milhares de habitantes desse município paulista – que já foi considerado pela Organização das Nações Unidas (ONU) como a “cidade mais poluída do mundo” e, também, como o “Vale da Morte”¹.

O município mais sujo do mundo encontra-se no Brasil. [...] Todo ano, os moradores da favela precisam trocar os revestimentos de zinco do telhado, pois a chuva ácida os corrói. Quem vive aqui tempo o bastante adquire pústulas, “pele de jacaré”, como dizem os brasileiros.

Os mais intensamente afetados são os moradores de Vila Parisi, uma favela de 15 mil habitantes, dos quais a maioria se aloja em modestos casebres feitos com tijolos de cimento. Máscaras de gás já são vendidas no supermercado. A maioria das crianças sofre de asma brônquica, inflamações na garganta e nas vias respiratórias e eczema.

Em Vila Parisi, pode-se facilmente orientar pelo cheiro. Numa esquina, o esgoto borbulha a céu aberto, na outra, escorre um corgo de limo esverdeado. Um fedor de penas de galinha queimadas anuncia a siderúrgica, o cheiro de ovos podres, a fábrica de produtos químicos. Um medidor de emissões de poluentes, instalado pelas autoridades municipais, parou de funcionar em 1977, cerca de um ano e meio após sua inauguração. Certamente não foi capaz de dar conta da sujeira.

A história do município mais sujo do mundo [Cubatão-SP] começou em 1954, quando a Petrobras, a empresa brasileira de petróleo, escolheu a área de mangue como sede para sua refinaria. Logo vieram também a Cosipa, grande siderúrgica brasileira, e a Copebrás, uma indústria americano-brasileira de fertilizantes, multinacionais como Fiat, Dow Chemical e Union Carbide chegaram em seguida. Era a fase do milagre do capitalismo brasileiro. O governo militar convidou empresas estrangeiras a transferir para lá a fabricação de produtos nocivos ao meio ambiente. [...].

“As causas principais das doenças são a subnutrição, o álcool e o cigarro”, diz o porta-voz da Petrobras. “As pessoas já vêm doentes de Cubatão”, também é o que diz Paulo Figueiredo, diretor da Union Carbide, “e quando a doença se agrava, põem a culpa em nós. Isto é simplesmente ilógico”. [...].

Foi então que veio a catástrofe, no dia 25 de fevereiro deste ano. Em razão de negligência da Petrobras, 700 mil litros de petróleo acabaram sendo derramados no mangue que abrigava as palafitas da Vila Socó. Em menos de dois minutos, uma tormenta de fogo irrompeu pela favela. Mais de 500 pessoas foram incineradas. Os cadáveres das crianças pequenas não foram encontrados. “Elas foram simplesmente pulverizadas pelo calor”, disse um funcionário do governo. (*Der Spiegel*, nº 50/1984, p. 110 apud BECK, 2013 [1986], p. 51-52. Grifos meus)

¹ Conferir a matéria *Mais de 3 décadas após 'Vale da Morte', Cubatão volta a lutar contra alta na poluição*, da jornalista Camilla Costa, enviada especial da BBC Brasil a Cubatão (SP). Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-39204054>>. Acesso em: 3 de abril de 2019.

Tomo esta narrativa específica da imprensa alemã, que nos informa sobre os elevados riscos da poluição industrial e da atividade (petro)química à saúde humana, culminando no adoecer e no óbito de centenas de moradores de Cubatão, não porque este será o tema a ser discutido ao longo dos cinco capítulos de minha tese de doutorado. Na verdade, o objetivo da presente etnografia é compreender os processos socioculturais, econômicos, médico-científicos, legais e institucionais que culminaram no adoecimento e na morte de ex-funcionários da empresa mineradora S.A. Minerações Associadas (SAMA), no município goiano de Minaçu, em decorrência da exposição à outra substância também tóxica: o amianto.

O relato ilustra um *modus operandi* utilizado recorrentemente por determinadas corporações (inter)nacionais do setor industrial e, como pude verificar no contexto brasileiro de mineração e produção do amianto, pela SAMA na cidade de Minaçu. Refiro-me aqui à estratégia deliberada de certos representantes da indústria de responsabilizar os seus trabalhadores, sobretudo os mais pobres e, portanto, mais vulneráveis, pela própria contaminação às substâncias tóxicas que manipulam no dia a dia de suas atividades ocupacionais (MARKOWITZ; ROSNER, 2002; MCCULOCK, 2002; WALDMAN, 2011; THÉBAUD-MONY, 2014). A intenção dessas corporações é atribuir a *culpa* pelo adoecimento dos funcionários a uma transgressão, ou desvio, moral dos hábitos considerados como socialmente adequados. Deste modo, se eles adoecem é porque “fumam cigarros” e/ou “ingerem bebidas alcóolicas” com muita frequência e a longo tempo. Ou, então, porque agem de maneira “irresponsável” ao não utilizar de maneira “correta” os equipamentos de proteção individual (EPIs), disponibilizados por seus empregadores.

Veremos que essa tática industrial esteve bastante presente em minas e usinas de amianto, em diferentes países como África do Sul, Inglaterra, Índia e Brasil, durante todo o século XX. Ela também foi utilizada pela indústria do chumbo, nos Estados Unidos, quando este metal era misturado a combustíveis de automóveis e em tintas para a pintura doméstica – contaminando não somente os adultos, mas, sobretudo, as crianças. Evidentemente que a contaminação sempre extrapolou os espaços fabris, atingindo, sobremaneira, as populações que vivem ao redor de minas ou fábricas (cf. MCCULOCK, 2002; MARKOWITZ; ROSNER, 2002). Porém, no período histórico contemporâneo, no qual os riscos industriais detêm um potencial imensurável e irreversível de ameaça ao meio ambiente e às vidas humanas, pode-se afirmar que a sociedade como um todo está exposta aos agentes tóxicos (DOUGLAS; WILDAVSKY, 1983; BECK, 2013).

Companhias como a estadunidense Union Carbide Corporation, por exemplo, citada na matéria acima, são capazes de “distribuir” os riscos inerentes à produção e à utilização de

certos agentes químicos, ou do amianto (entre outras substâncias tóxicas), não apenas para a população empobrecida de seus países de origem – em geral, os norte-americanos (EUA e Canadá) e europeus –, mas, sobretudo, das nações do chamado “Terceiro Mundo”. Um dos casos mais conhecidos de desastre químico com consequências devastadoras, provocado pelo vazamento dos gases isocianato de metila e hidrocianeto numa das fábricas de pesticidas da Union Carbide, é o que ocorreu na cidade indiana de Bhopal em dezembro de 1984. Estima-se que mais de oito mil pessoas morreram após o vazamento desses gases altamente tóxicos, nas primeiras 72 horas após o desastre².

Outro relato publicado pela revista alemã *Der Spiegel* descreve muito bem o impacto socioambiental catastrófico desse ‘evento crítico’ – conceito apresentado e discutido, com maior profundidade teórica e empírica, na etnografia *Critical Events: an anthropological perspective on contemporary India* (1995), na qual a antropóloga Veena Das se debruça sobre o desastre em Bhopal.³

Os pássaros caíam do céu. Búfalos, vacas, cães jaziam mortos pelas ruas e campos – estufados depois de poucas horas devido ao calor da Índia Central. E por toda parte as pessoas sufocavam – contorcendo-se, espumando pela boca, mãos contraídas cravadas na terra: eram 3 mil no fim da semana passada, e surgem sempre novas vítimas, as autoridades já deixaram de contabilizá-las. 20 mil pessoas provavelmente ficarão cegas. Cerca de 200 mil ficaram feridas. Na cidade de Bhopal, na noite de domingo para segunda, ocorreu um *apocalipse industrial* sem paralelo na história: *uma nuvem venenosa vazou de uma indústria química, estendendo-se em seguida como uma mortalha por 65 quilômetros quadrados densamente habitados* – quando finalmente se dissipou, espalhou-se o odor repulsivo da putrefação. A cidade transformou-se numa praça de guerra, em pleno período de paz. Os hindus incineravam em seus crematórios os mortos, 25 de cada vez. Logo passou a faltar madeira para a cremação ritual – assim, eram em labaredas de querosene que ardiam os corpos. O cemitério dos muçulmanos revelou-se demasiado estreito. Velhos túmulos precisaram ser abertos, mandamentos sagrados do Islã, desrespeitados. [...] (*Der Spiegel*, nº 50/1984, pp. 108 ss. apud BECK, 2013 [1986], p. 52-53. Grifos meus)

Por que trago essas duas narrativas, destacadas na obra *Sociedade de Risco: rumo a uma outra modernidade* (2013), do sociólogo Ulrich Beck, para o meu texto? O que elas têm a ver com a minha pesquisa etnográfica em Minaçu (GO)? Em primeiro lugar, pode-se extrair de tais relatos uma noção fundamental aos estudos na área da Antropologia Médica: a de *sofrimento social*⁴. De acordo com Kleinman, Das, Lock (1997), o sofrimento social se refere a uma complexa inter-relação entre: (i) múltiplas formas de percepção dos riscos à saúde

² Informação extraída da matéria *Como nuvem letal matou mais de 8 mil pessoas em 72 horas*, da BBC News Brasil e disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/12/141203_gas_india_20anos_rp>. Acesso em: 23 de janeiro de 2019.

³ Mais à frente nesta introdução e, sobretudo, no capítulo 5 de minha tese farei uma discussão acerca desse conceito.

⁴ Embora U. Beck não aborde a noção de ‘sofrimento social’ nesta obra.

humana, em diferentes contextos socioculturais e históricos; e (ii) certas questões inerentes a processos político, econômico, institucional, moral e/ou legal capazes de infligir danos devastadores à experiência humana. Nesta perspectiva, problemas individuais e coletivos passam a ser analisados inseparavelmente, de maneira a revelar todo um conjunto de níveis interpessoais e sociais de sofrimento.

For example, the trauma, pain and disorders to which atrocity gives rise are health conditions; yet they are also political and cultural matters. Similarly, poverty is the major risk factor for ill health and death; yet this is only another way of saying that health is a social indicator and indeed a social process. (KLEINMAN, DAS, LOCK, 1997, p. ix)

O tipo de sofrimento compreendido por esses antropólogos não é aquele relacionado, estritamente, a uma fenomenologia da experiência – remetendo aqui aos estudos de Thomas Csordas, M. Merleau-Ponty e/ou Alfred Schutz, entre outros. Não quero dizer com isto que as percepções subjetivas acerca dos riscos à saúde, do adoecimento, bem como das angústias trazidas pelo adoecer, tenham uma menor importância. Afinal, antropólogos médicos como Arthur Kleinman e Byron Good, entre outros, tratam os fenômenos do adoecimento e da dor (enquanto experiências que ligam os mundos psicossomático e social), a partir de uma abordagem fenomenológica, na obra seminal *The Illness Narratives: suffering, healing and the human condition* (1988) e no texto *A Body in Pain: the making of a world of chronic pain* (1992), respectivamente.

Por outro lado, aqueles mesmos autores também produziram etnografias que mesclam tanto as experiências subjetivas do processo de adoecimento quanto as origens socioculturais da dor e do sofrimento. Como exemplos posso citar a obra *Social Origins of Distress and Disease: depression, neurasthenia, and pain in modern China* (1986) – na qual A. Kleinman discute o seu tema à luz do contexto chinês maoísta/comunista – e o inspirador artigo *The Heart of What's the Matter: the semantics of illness in Iran* (1977) – em que B. Good constrói a sua reflexão à luz da simbologia envolvida no islamismo iraniano.

Ao investigar, descrever e analisar determinados casos de adoecimento e morte de trabalhadores do amianto, no município de Minaçu, em decorrência da exposição ocupacional às fibras desse mineral (que são produzidas há mais de cinquenta anos pela mineradora SAMA naquela cidade goiana), compreendo os sofrimentos resultantes da piora das condições de saúde destas pessoas não apenas como experiências individuais e intrafamiliares. Mas, antes, como problemas sociais que requerem interpretações, também, em níveis locais e globais. Daí a etnografia apresentada em minha tese de doutorado se preocupar em

estabelecer conexões entre os contextos sul-africano, inglês e indiano da mineração e do beneficiamento do amianto, e o contexto brasileiro, particularmente minaçuense, da produção industrial das fibras deste minério.

No decorrer dos cinco capítulos desta tese, busco compreender e descrever uma espécie de *iceberg* simbólico. Sua parte imersa é constituída por todos os fatores sociológicos, historiográficos, econômicos, científicos, legais e institucionais que possibilitam a emergência e a manutenção das doenças do amianto, as quais se apresentam em diferentes partes do mundo e, particularmente, na cidade de Minaçu. Já a sua “ponta” consiste nos sofrimentos experimentados nos âmbitos familiar e social por ex-funcionários da SAMA, que adoeceram gravemente após a contaminação ao amianto. Suas doenças e aflições, entretanto, nunca foram reconhecidas pelos médicos ligados aos interesses da empresa mineradora, e nem publicamente por parcela significativa da população minaçuense.

O poderio econômico, político e simbólico exercido pela SAMA (a “mãe de Minaçu”, como é identificada comumente pelos habitantes da cidade) revela-se nos depoimentos de meus interlocutores locais. Ele é exercido, por exemplo, através de ameaças verbais e de retaliações efetivas (em relação aos funcionários da ativa⁵) por parte do corpo administrativo da mineradora SAMA e daquelas pessoas que a defendem “com unhas e dentes”. Dessa maneira, estes atores mantêm uma espécie de *vigilância mútua* (cf. PETRYNA, 2002) sobre e entre os demais moradores de Minaçu. Os *silêncios* públicos mantidos pelos “revoltados” – ou seja, por aqueles(as) moradores(as) cujos pais/maridos adoeceram em decorrência da exposição ocupacional às fibras de amianto, mas que jamais receberam uma indenização financeira e/ou um plano de saúde custeados pela empresa – em relação a uma crítica aberta sobre os riscos do amianto à saúde humana têm a ver, também, com a preocupação de garantir seus pertencimentos sociais à comunidade moral mais ampla (cf. MORRIS, 1997; AYOUB, 2014). Pois a denúncia e o testemunho das dores e angústias vividas por eles(as), nos caminhos percorridos na busca ineficaz de tratamentos médicos e assistências hospitalares para seus pais/maridos, colocam em xeque as suas próprias reputações pessoais.

Os relatos sobre os desastres (petro)químicos ocorridos nas cidades de Cubatão (SP, Brasil) e Bhopal (Índia), em 1984, e publicados numa edição da revista alemã *Der Spiegel* daquele mesmo ano, também podem auxiliar a reflexão que proponho em minha etnografia. Não porque tais *eventos* se assemelham aos incontáveis casos de antigos funcionários da SAMA, em Minaçu, que adoeceram e vieram a óbito após serem contaminados pelas fibras

⁵ Ameaçando-os de serem demitidos.

respiráveis daquele mineral. Na realidade, aqueles desastres atuam como um contraponto empírico ao contexto minaçuense de mineração e beneficiamento industrial do amianto, que esteve em atividade há mais de cinco décadas ininterruptas. O que desejo explicar com isso?

Ao longo da tese, busco mostrar que tanto as doenças do amianto quanto suas experiências e interpretações, assim como os sofrimentos e as mortes provocados a partir do agravo extremo à saúde de ex-funcionários da mineradora SAMA, não se apresentam como ‘eventos críticos’ (cf. DAS, 1995), mas sim como ‘*quasi-events*’. Veena Das toma este último conceito da também antropóloga Elizabeth Povinelli (2011), discutindo-o na obra *Affliction: health, disease, poverty* (2015). Nela V. Das analisa diferentes trajetórias de experiências como saúde e doença em contextos de pobreza, através de casos observados em certos bairros da periferia urbana de Délhi, na Índia. A autora traça então os desdobramentos do fato de se sobreviver, no dia a dia, com uma enfermidade⁶ no interior de famílias, comunidades, mercados locais e dos chamados “mundos ocultos”.

Por meio de escutas atenciosas e anotações pessoais, empreendidas durante os dez meses de trabalho de campo em Minaçu⁷, pude compreender que as aflições daqueles trabalhadores, bem como de suas viúvas e seus filhos, representam um tipo de corrosão da vida cotidiana, que dificulta a capacidade de retomá-la às rotinas anteriores às experiências de adoecimento e morte. Mas, ao mesmo tempo, tal corrosão não provoca uma ruptura extrema, traumática e catastrófica das relações familiares e sociais mantidas com parentes, ex-colegas de trabalho na SAMA, amigos, vizinhos e com os demais moradores daquela cidade goiana. Procuro demonstrar que as rupturas vivenciadas por aquelas famílias se apresentam como uma parte (bastante significativa, é claro) do fluxo ordinário dos acontecimentos, assimilando o sofrimento a uma normalidade não dramática o suficiente para provocar uma comoção pública sobre o evento – ao contrário do que ocorre nos eventos críticos (cf. DAS, 2015 e 1995).

À “normalidade” deste tipo de sofrimento cotidiano somam-se as condições de desamparo e abandono em que os ex-funcionários da SAMA adoecidos pelo amianto, assim como suas viúvas e seus filhos, estão submetidos ao não serem reconhecidos como *vítimas* daquele mineral, seja por profissionais de saúde vinculados (direta ou indiretamente) à mineradora ou pela população de Minaçu. Resta-lhes então sucumbir a um profundo

⁶ Os conceitos de *disease*, *illness* e *sickness*, definidos pela Antropologia Médica norte-americana, serão apresentados e discutidos no capítulo 3 da tese. Na oportunidade, irei explicar o porquê valho-me dos substantivos, em português, ‘doença’ e ‘enfermidade’ para traduzir e distinguir os termos, em inglês, *disease* e *illness* respectivamente.

⁷ Entre os meses de setembro/2016 e junho/2017.

sentimento de solidão, mas também à vigilância pessoal e às manifestações de moradores que lutam a favor da continuidade das atividades produtivas desenvolvidas na área industrial da SAMA. Esta situação acaba, por fim, impedindo-os de se engajarem ética, política e civilmente em defesa de seus direitos (sociais e econômicos), a partir de uma denúncia pública sobre os riscos, muitas vezes, letais do trabalho com amianto naquela empresa mineradora.

Dada essa visão geral sobre a minha etnografia, vejamos resumidamente o que será abordado em cada um dos cinco capítulos da tese.

No **capítulo 1** (*Diferentes contextos, mas as mesmas doenças*) irei apresentar e discutir dois trabalhos de cunho histórico-etnográfico que são fundamentais à minha problematização dos riscos do trabalho com o amianto, das experiências de adoecimento decorrente da exposição às fibras deste mineral, e dos conflitos de interesse que emergem a partir do conluio entre: governos regionais, empresas multinacionais e uma ciência médica a serviço dos ganhos financeiros privados da indústria do amianto, em países como África do Sul, Inglaterra e Índia. Será importante, aos propósitos de minha etnografia, conhecer essas realidades internacionais mais detalhadamente, destacando as suas especificidades e convergências para, mais à frente, descrever e analisar o contexto de mineração e beneficiamento industrial do amianto pela SAMA, no município goiano de Minaçu.

Já no **capítulo 2** (*Em Minaçu, o amianto está por todos os lados*) veremos que o amianto passou a se constituir no motor econômico, político e social que impulsionou a fundação e a consolidação de uma cidade de médio porte em uma região “desabitada” do cerrado brasileiro. Pelo menos assim contam os porta-vozes daqueles que foram identificados oficialmente como os “pioneiros” de Minaçu – isto é, o geólogo polonês enviado pela SAMA à região do que veio a ser o extremo-norte do Estado de Goiás⁸, para fazer o reconhecimento geotécnico de uma mina de amianto com potencial internacional, e os *maranhenses* forçados a sair de uma condição de extrema pobreza, no nordeste do Brasil, em busca de terras de posse.

A presença do amianto se faz visível por todos os caminhos que se percorre em Minaçu, seja através das rochas que contêm as fibras do mineral em estado bruto e que estão espalhadas por alguns pontos da cidade; dos nomes relacionados à empresa mineradora SAMA e ao amianto, e que identificam avenidas e estabelecimentos comerciais de Minaçu; ou através das profundas cavas da mina de Cana Brava, além da enorme e extensa banca de

⁸ Depois da criação do Estado de Tocantins pela Constituição Federal de 1988.

rejeitos industriais daquele mineral, a qual foi produzida por obra humana durante mais de cinco décadas de trabalhos ininterruptos⁹.

O capítulo 3 (*Um espectro ronda Minaçu: as doenças do amianto*) traz uma reflexão acerca do quão constrangedor pode ser, para os minaçuenses, o diálogo sobre o adoecimento de ex-funcionários da SAMA devido à contaminação ocupacional às fibras de amianto. Por meio de suas negativas e tergiversações narrativas em relação a um debate mais aprofundado acerca deste tema, coloquei em questão tanto as minhas próprias abordagens aos interlocutores locais quanto a influência da mineradora sobre os seus funcionários, mas também sobre os moradores de Minaçu em geral – sobretudo os ex-funcionários reconhecidos pela Junta Médica da SAMA como adoecidos pelo amianto e que, por isso, ainda dependem da empresa para sobreviverem.

Em seguida, as doenças relacionadas à exposição (ocupacional ou ambiental) ao amianto serão identificadas para, depois, mostrar que certos estudos epidemiológicos divergem quanto aos riscos da inalação, e/ou ingestão, das fibras daquele mineral à saúde humana. À luz do pensamento antropológico farei uma breve discussão sobre a Epidemiologia, apresentando neste momento quatro conceitos fundamentais definidos pela Antropologia Médica. São eles: *disease*, *illness*, *sickness* e *illness narratives* (cf. KLEINMAN, 1973 e 1988; HELMAN, 2009; GOOD, 1977; DELVECCHIO GOOD et al., 1992; DAS, 2015). A aplicação de tais conceitos à minha pesquisa etnográfica, em Minaçu, revelou uma metodologia que requer ir além das dimensões fisiológicas e subjetivas tanto das doenças quanto das enfermidades, compreendendo-as também como produtos de determinações históricas, econômicas, políticas, socioculturais, burocrático-legais e/ou médico-científicas (cf. KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997; DAS, 2015; PETRYNA, 2002).

Para encerrar esta seção, busco contextualizar os relacionamentos entre Ciência, Indústria e Estado, enquanto instâncias de poder responsáveis por construir um *paradigma da dúvida* quanto aos perigos das substâncias tóxicas e de seus efeitos devastadores sobre a saúde individual e coletiva. Dessa maneira, descrevo três casos bastante emblemáticos internacionalmente: (i) a mistura de chumbo na gasolina de automóveis e (ii) em tintas para pintura doméstica, nos Estados Unidos; (iii) o uso disseminado de agrotóxicos e pesticidas ao redor do planeta.

O capítulo 4 (*“Ausência” de alterações pleuro-pulmonares por exposição ao amianto crisotila*) dá prosseguimento a essa última discussão, ao investigar o ocultamento

⁹ A partir de 1967, quando a mineradora SAMA iniciou as suas operações em Minaçu (GO).

dos riscos envolvidos no trabalho com o amianto crisotila¹⁰ e, também, a manipulação dos laudos de exames médicos de ex-funcionários da mineradora SAMA, em Minaçu. Veremos que esta estratégia empresarial provoca a invisibilização das doenças do amianto entre os moradores da cidade e, sobretudo, junto aos poderes públicos nas esferas municipal, estadual (Goiás) e federal. Será demonstrado que certos trabalhadores nunca tiveram suas doenças do amianto e, muito menos, as aflições decorrentes de seu agravamento reconhecidas por médicos, cujas práticas clínicas e/ou pesquisas epidemiológicas vão ao encontro dos interesses econômicos da SAMA.

Os debates entre os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) brasileiro, acerca da constitucionalidade de determinadas legislações estaduais que baniram a produção, o uso e o transporte de materiais à base de fibrocimento-amianto em seus territórios, serão descritos nessa seção da tese, assim como as reações dos minaçuenses ao encerramento das atividades produtivas da empresa mineradora SAMA.

Já o **capítulo 5** (*Sufrimento Social e a recusa de seu reconhecimento público*) aprofunda a descrição crítica das experiências de adoecimento, sofrimento e morte de dois antigos funcionários da SAMA, cujos caminhos tortuosos percorridos na busca (ineficaz) de diagnósticos, tratamentos e reconhecimento médico-legal para as suas doenças do amianto – seja em hospitais e clínicas (públicas e privadas) na capital Goiânia ou em Minaçu – foram narrados e, sobretudo, vivenciados por meus principais interlocutores de Minaçu. De maneira a entremear e ligar estas narrativas, eu procuro levantar outros conceitos discutidos em estudos antropológicos que abordam, direta ou indiretamente, o tema do *sofrimento social*¹¹. São eles: *dor* (LE BRETON, 2013; DELVECCHIO GOOD et al., 1992; HELMAN, 2003; SARTI, 2001); *silêncio e vítima* (PETRYNA, 2002; DAS, 1997; CAVELL, 1997; VIEIRA, 2014; AYOUB, 2014; VÍCTORA; SARTI, 2014) e *comunidade de sofrimento* (VIEIRA, 2014).

Para compreender a simbologia local da empresa mineradora SAMA como “a mãe de Minaçu”, me detenho: (i) na discussão desta analogia, também identificada pelo antropólogo André Dumans Guedes em sua tese de doutorado (cf. GUEDES, 2011)¹²; (ii) na noção de *family ideology*, apresentada pela antropóloga Linda Waldman (2011) de maneira a refletir sobre os vínculos paternalistas e patriarcais estabelecidos por fábricas de produtos de

¹⁰ A variedade comercial do mineral amianto explorado, industrializado e vendido exclusivamente pela SAMA, em Minaçu (GO).

¹¹ Sobre este tema específico, além da coletânea de textos organizada e publicada em KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, vali-me também dos seguintes estudos etnográficos: DAS, 2015; PETRYNA, 2002; VÍCTORA, 2011; VÍCTORA; RUAS-NETO, 2011.

¹² Sua pesquisa de campo foi realizada em Minaçu, mas nos anos de 2008 e 2009.

fibrocimento-amianto, em Londres, Inglaterra, junto a seus funcionários; e (iii) no conceito de ‘duplo vínculo’ (*double bind*), definido pelo antropólogo Gregory Bateson e por seus colegas pesquisadores da cidade californiana de Palo Alto, EUA (cf. BATESON et al., 1956; BATESON, 2000)¹³.

Veremos que as condições de desamparo, abandono e de não dependência econômica e assistencial em relação à empresa mineradora SAMA, às quais os chamados “revoltados” são/foram submetidos, lhes permitem, de forma solitária, fazer uma crítica aberta acerca dos perigos do amianto à saúde humana e do papel desempenhado pela SAMA na cidade goiana de Minaçu.

Encerro a minha tese de doutorado fazendo algumas breves considerações sobre os riscos aos quais me expus durante a realização do trabalho de campo naquele município, como também sobre os últimos reveses socioeconômicos e jurídicos enfrentados pela mineradora SAMA e, conseqüentemente, pela população de Minaçu frente à decisão final do Plenário do STF favorável ao banimento completo da mineração, do processamento industrial, do uso e transporte do amianto crisotila, bem como dos produtos que o contenham, em todo o território brasileiro.

¹³ Conferir também: WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1998.

CAPÍTULO 1

DIFERENTES CONTEXTOS, MAS AS MESMAS DOENÇAS

Em junho de 2005 os jurados que participavam da VII edição do Festival Internacional de Cinema e Vídeo Ambiental (FICA), realizado todos os anos na Cidade de Goiás (GO), concederam o prêmio Cora Coralina de Melhor Filme ao documentário de média-metragem *A Morte Lenta pelo Amianto (Asbestos: a Slow Death)*, da cineasta francesa Sylvie Deleule. Neste vídeo, produzido originalmente para a televisão, a documentarista relata os bastidores da luta pelo banimento do amianto¹⁴ na França, destacando as inúmeras mortes de trabalhadores da indústria desse mineral, as disputas políticas e científicas entre diferentes grupos pró e contra o uso do amianto, os resultados alarmantes de pesquisas médicas e epidemiológicas nacionais e internacionais sobre os efeitos nocivos, em longo prazo, da inalação das fibras do mineral à saúde da população daquele país, além de pontuar o debate ideológico que estava em curso sobre a legitimidade da extração, do beneficiamento industrial e do uso comercial do amianto ao redor do mundo.

Não foi à toa que o documentário provocou um enorme alvoroço entre os parlamentares brasileiros (especialmente os goianos) – que, na época, representavam o *lobby* dos empresários da indústria desse mineral nas Assembleias Legislativas estaduais e no Congresso Nacional – antes mesmo da exibição pública do filme durante o festival. Dentre os parlamentares considerados lobistas, destacou-se naquele ano o então deputado federal Ronaldo Caiado¹⁵, do antigo PFL (atual DEM), que havia sido o relator de um projeto de lei federal¹⁶ sobre o banimento do amianto no Brasil, tendo ele mesmo votado pelo seu arquivamento. De acordo com os organizadores do VII FICA, Caiado teria mostrado um forte descontentamento e questionado a participação do documentário entre os filmes selecionados para a ostra, embora tivesse negado essa informação aos jornalistas posteriormente (ESTADÃO, 2005).

¹⁴ *Amianto* ou, como também é conhecido, *asbesto* é o nome comercial “de um grupo heterogêneo de minerais [naturais] facilmente separáveis em fibras” (MENDES, 2001, p. 8). “*Asbestos* tem origem grega e significa ‘o que não é destrutível pelo fogo’. A palavra *amianto* é de origem latina (*amianthus*) e quer dizer ‘incorrupível, sem mácula’” (ABRA, 1994, p. 8. Grifos no original). Ao longo do texto destacarei mais características desse mineral abundante em várias regiões do planeta e, particularmente, no Brasil.

¹⁵ Atual governador do Estado de Goiás (2019-2022).

¹⁶ Projeto de Lei 2.186 de 1996, de autoria dos ex-deputados federais Eduardo Jorge e Fernando Gabeira – filiados ao PT e ao PV, respectivamente, naquela ocasião –, que dispunha sobre a substituição progressiva da produção e da comercialização de produtos que contenham asbesto/amianto.

Contrariando os projetos econômicos da indústria do amianto no país, bem como da Comissão Nacional dos Trabalhadores do Amianto (CNTA), a divulgação do filme de Sylvie Deleule também atingia diretamente o próprio deputado: na parte final de *A Morte Lenta pelo Amianto* discute-se a atuação da empresa mineradora SAMA no município de Minaçu (GO), revelando as suas elevadas contribuições financeiras às campanhas eleitorais de políticos goianos. Já em sua primeira exibição aos participantes do festival, estes vaiaram abertamente a breve fala do deputado federal num certo momento do documentário, no qual ele declara ter recebido recursos financeiros da SAMA nas últimas eleições legislativas (PRINCIPIO.ORG, 2005).

Cinco anos depois, em 2010, o grupo de trabalho (GT) da Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, da Câmara dos Deputados, divulgou em Brasília o *Dossiê do Amianto no Brasil*. Este relatório final foi resultado da investigação de uma equipe composta por seis parlamentares que – por meio de entrevistas a trabalhadores e ex-funcionários de minas de amianto e de fábricas que industrializam produtos à base desse mineral no Brasil, a sindicalistas, empresários, ONGs do setor e a cientistas especialistas no assunto e a técnicos do governo – visitou minas e usinas abandonadas ou em plena atividade (como é o caso da SAMA na mina de Cana Brava, em Minaçu), bem como depósitos de rejeitos desse mineral espalhados pelo território brasileiro. O dossiê também foi produto de audiências públicas, encontros e seminários promovidos durante as investigações dos deputados federais.

Esse documento oficial apresenta um diagnóstico sobre o panorama econômico, político, jurídico, de saúde coletiva e ambiental da mineração e industrialização, do comércio e uso do amianto, e dos produtos que o contenham, no país e no mundo (DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010). Diante do grande número de dados e depoimentos obtidos em suas pesquisas de campo, que se iniciaram em 2007, o GT concluiu que o Brasil deveria seguir uma tendência adotada pela União Europeia, e por diversos outros países, que é a de pôr em prática medidas urgentes que visem ao fim do uso do asbesto e a sua substituição progressiva por fibras naturais e/ou sintéticas, cuja manipulação industrial provoque nenhum ou poucos danos à saúde de trabalhadores e da população em geral, ao longo de toda a sua cadeia produtiva.

Dados revisados e divulgados em 23 de outubro de 2018 pela organização não governamental The International Ban Asbestos Secretariat (IBAS) informam que, atualmente, 66 países baniram a produção de fibras de amianto e/ou o uso de materiais contendo o mineral em seus territórios. Como veremos no quarto capítulo, o Brasil foi um dos últimos países dessa lista a banir a mineração, o processamento industrial, o comércio e a distribuição do

amianto – embora fosse ainda o terceiro maior produtor mundial de asbesto do tipo crisotila¹⁷. Fundado no ano 2000, o IBAS se define como um canal de comunicação para a troca de informações entre indivíduos, grupos organizados, profissionais da saúde e do direito, que reivindicam o banimento global do amianto e a defesa das populações expostas (ocupacional e ambientalmente) às suas fibras, e que em decorrência disso tiveram sua saúde gravemente prejudicada com o aparecimento de doenças asbesto-relacionadas.

Dentre as atividades promovidas pela instituição destaca-se o patrocínio de conferências nacionais e internacionais que têm como objetivo levantar um debate acerca desse banimento e, ao mesmo tempo, construir uma plataforma que permita às pessoas contaminadas pelas fibras daquele mineral tóxico revelar as injustiças que vêm sofrendo na busca por assistência médico-hospitalar, indenizações e outras medidas reparatórias¹⁸. Na América Latina, apenas Argentina, Chile, Honduras e Uruguai baniram o amianto anteriormente ao veredito do Supremo Tribunal Federal brasileiro, em 27 de novembro de 2017, que declarou inconstitucional a lei federal que autoriza e regulamentam o uso do amianto crisotila e de seus produtos.

1.1 Primeiros passos rumo a uma compreensão das doenças do amianto

Motivado por discussões geradas a partir das manifestações contrárias à exibição do documentário naquele festival de cinema e vídeo ambiental, bem como pelos resultados apresentados no dossiê do amianto, tanto na mídia brasileira quanto na internacional, comecei a me inteirar sobre o tema do adoecimento e da morte de trabalhadores da indústria do amianto, que estão relacionados à inalação e ingestão de fibras de asbesto suspensas no ar. Mais especificamente, interessava-me conhecer a contaminação que se dá no espaço da mineradora e da usina em atividades de extração, britagem, ensacamento e transporte do amianto crisotila (ou de seus rejeitos sem valor comercial). Busquei verificá-la entre antigos

¹⁷ As rochas amiantíferas se dividem em dois grupos: as serpentinas e os anfibólios. As serpentinas têm como principal variedade a *crisotila* – também conhecida como “amianto branco” –, cujas fibras são curvas e sedosas, e que [...] correspondem “a cerca de 98,5% do todo o amianto consumido no mundo” (ABRA, 1994, p. 9). Os anfibólios são fibras retas e duras, dividindo-se “em cinco variedades principais: amosita (amianto marrom), crocidolita (amianto azul), antofilita, tremolita e actinolita” (ibid.). Muito utilizados na Itália, França, Inglaterra, África do Sul e Índia, por exemplo, até os anos 1970, hoje em dia os anfibólios estão em desuso. Todo o amianto explorado na mina de Cana Brava, em Minaçu, é da variedade crisotila (cf. PAMPLONA, 2003).

¹⁸ O IBAS tem como coordenadora-geral Laurie Kazan-Allen, editora do boletim informativo *British Asbestos Newsletter* e uma das principais ativistas mundiais na busca por justiça àquelas vítimas. Outras informações importantes sobre o International Ban Asbestos Secretariat e a discussão internacional relativa ao uso e à produção industrial do amianto, e aos debates travados entre indústrias, governos, cientistas e expostos ao mineral e seus adoecidos, podem ser encontradas em sua página na internet: <<http://ibasecretariat.org/index.htm>>. Acesso em: 26 de junho de 2018.

funcionários da SAMA e empregados contratados de forma terceirizada pela mineradora, mas também através da poluição ambiental decorrente desse processo industrial, que atingiu várias gerações de moradores de Minaçu¹⁹ – município do extremo norte goiano, a cerca de 500 km da capital Goiânia.

À procura de uma bibliografia que tratasse desse tema e que abordasse o processo de construção da cidade de Minaçu sob a ótica do estabelecimento e da consolidação de uma grande mineradora de asbesto na região, caminhei pelas ruas do Setor Central de Goiânia e fiz uma busca entre os livros disponíveis em diferentes “sebos” da região. Acabei encontrando duas importantes obras citadas no Dossiê do Amianto no Brasil (2010), cujas discussões levantadas são amplamente difundidas em informativos impressos e digitais disponibilizados por instituições que visam legitimar o uso “seguro e controlado” do asbesto crisotila e que estão a serviço dos empresários do amianto no país, como é o caso do Instituto Brasileiro do Crisotila (IBC)²⁰.

A primeira obra, *O amianto crisotila e a SAMA – 40 anos de história de Minaçu-Goiás: da descoberta à tecnologia limpa (1962-2002)*, foi escrita pelo geólogo e ex-funcionário da mineradora, Renato Ivo Pamplona. Ela foi publicada em 2003 como uma homenagem às quatro décadas de pesquisa, exploração e produção do amianto crisotila pela SAMA no norte de Goiás. Conta como ponto de partida a localização de sua jazida na Mina de Cana Brava, em 1962, pelo então geólogo e diretor técnico da empresa, o polonês Joseph Paul Milewski, e traça uma história da descoberta da mina pela perspectiva da empresa, trazendo comentários feitos pelo autor a partir de conversas informais e entrevista com um dos oficialmente identificados como “pioneiros” do que viria a ser o município de Minaçu.

Trata-se aqui do senhor Darcy Lopes Martins, então proprietário da posse do terreno da jazida. Nascido em 1934 no município de Porto Franco, no Maranhão, os pais de Darcy migraram em 1956 para a região então conhecida como os Gerais de Goiás, a qual “já era habitada por maranhenses, parentes e conhecidos seus, que moravam ao longo dos rios Dois

¹⁹ Cujo nome pode ter sido concebido a partir da junção das palavras “Mina” (derivada do latim medieval *mineralis* e relativa a mina e minerais) e “Açu” (de origem Tupi e que significa *grande*). Povo tupi, os Ava-Canoeiro ocupavam uma ampla região ao longo dos rios Tocantins e Maranhão. De uma população de cerca de cinco mil Ava-Canoeiro, restam atualmente apenas 22 indígenas distribuídos em reservas construídas em Minaçu e na Ilha do Bananal, no rio Araguaia, Estado do Tocantins (cf. GOIÁS, 2004).

²⁰ O IBC foi fundado em outubro de 2002, sendo reconhecido como uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) em maio de 2003. É uma instituição tripartite formada por representantes dos governos federal (via Departamento Nacional de Produção Mineral - DNPM, ligado ao Ministério de Minas e Energia), estadual (Secretaria de Indústria e Comércio do Estado de Goiás - SIC) e municipal (Prefeitura de Minaçu), representantes dos trabalhadores do amianto (CNTA, FTIEG e STIEBEMGOR) e do empresariado do setor (Eternit, SAMA, Casalit, Confibra, Infibra/Permatex, Isdralit, Multilit, Precon Industrial, Precon Goiás, Transportadora Rápido 900 e Transportadora São Expedito). Informações disponíveis em: <<http://www.ibcbrasil.org.br/home>>. Acesso em: 8 de abril de 2017.

de Junho e Bonito, criando gado e desenvolvendo a agricultura. Eles [chegaram em 1954], constituindo-se, portanto, nos primeiros colonizadores” desta região (PAMPLONA, 2003, p. 28)²¹. Em 1957, Darcy Lopes e sua família se deslocaram para a localidade onde (cinco anos depois) se descobriu a Mina de Cana Brava, e passaram a morar em uma área de pastagem e cultivo nomeada por ele como *Fazenda Velha*.

Mais tarde, depois do reconhecimento da ocorrência de amianto da serra Cana Brava, Milewski explicou [a Darcy Lopes] a necessidade de transferir a Fazenda Velha para outro local mais afastado, para não prejudicá-la mais tarde pelo movimento das máquinas, porque era provável a chance de ser formada ali uma grande mina de amianto.

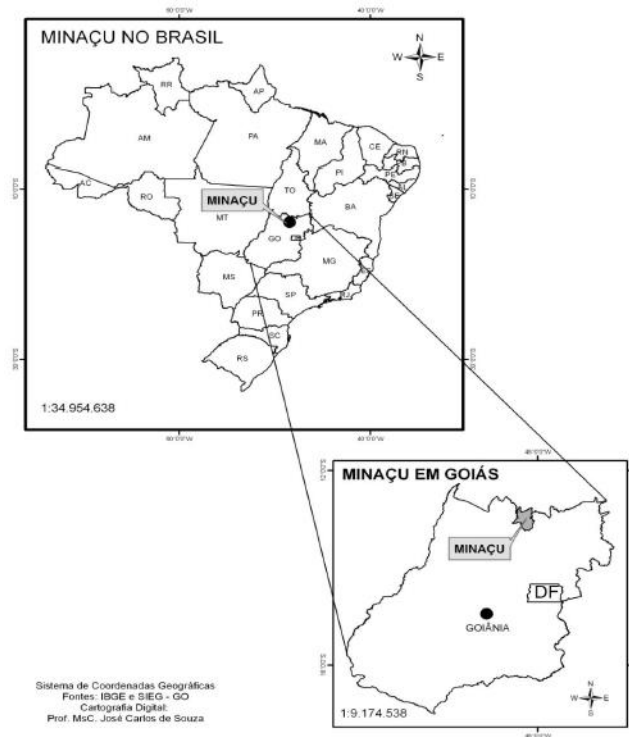
Explicou ainda, que a exploração do amianto em suas terras beneficiaria a região com o desenvolvimento, gerando empregos e trazendo escola e hospital para seus filhos.

Em seguida, teve início a fase de negociação coordenada [pela SAMA], propondo comprar os direitos e as benfeitorias que existiam na referida área mineral com o pagamento em dinheiro de CR\$ 200,00 (duzentos cruzeiros), mais 60 folhas de zinco e 20 bolas de arame farpado [...], numa transação satisfatória para ambas as partes. Estes CR\$ 200,00 equivaliam, na época, à compra de 15 bois [...]. (PAMPLONA, 2003, p. 30)

O curioso é que ao final do relato sobre Darcy Lopes, o autor do livro, até então alto funcionário da SAMA, defensor de seus interesses econômicos e, muito possivelmente, conhecedor dos riscos que a mineração e o beneficiamento industrial do amianto podem trazer à saúde humana, acaba citando as causas da morte do senhor Darcy em novembro de 2001, aos 67 anos de idade: insuficiência respiratória crônica e edema pulmonar crônico. Renato Pamplona explicou tal morte de forma coincidente com um argumento biomédico amplamente utilizado pelos médicos ligados, direta ou indiretamente, à mineradora SAMA (como será discutido nos capítulos 3 e 4 de minha etnografia) e que associa essa *causa mortis* a uma possível condição de tabagismo acentuado daquele “pioneiro” de Minaçu.

Ao longo da tese, tento mostrar que a insuficiência respiratória e o edema pulmonar podem, também, ser considerados como sintomas e sinais fisiológicos decorrentes da existência prévia de alguma doença do amianto contraída após a contaminação pelas fibras deste mineral. No início do terceiro capítulo irei identificar as doenças provocadas pela inalação e/ou ingestão das fibras de amianto, que atingem órgãos, sobretudo, dos sistemas respiratório e gastrointestinal. Daqui para frente vou me referir a tais doenças como *doenças asbesto-relacionadas* (DARs). Este termo é uma tradução para o português daquele identificado na literatura em língua inglesa como: asbestos-related diseases (ARDs).

²¹ Uma discussão acerca do “pioneirismo” na região onde hoje é Minaçu, foi feita pelo antropólogo André Dumans Guedes em sua tese de doutorado *O Trecho, as Mães e os Papéis: Movimentos e Durações no Norte de Goiás* (2011), a qual abordarei no próximo capítulo.



Mapa 1: Localização da cidade de Minaçu

Fonte: BARBOSA, 2013, p. 81.

A outra obra a qual faço referência, *Amianto: mineral mágico ou maldito? Ecologia humana e disputa político-econômica*, foi publicada em 2005 pelo também geólogo Cláudio Scliar, professor aposentado do Departamento de Geologia, do Instituto de Geociências da UFMG. Nela o autor se propõe a construir um “posicionamento que [olhe para] além da discussão ideologizada e corporativa, [de modo a] aprofundar o estudo sobre as políticas para o aproveitamento do amianto, compreendendo [seus] impactos à saúde e ao meio ambiente” (SCLIAR, 2005, p. 17). Mesmo sendo resultado de uma pesquisa baseada, em certa medida, em coletas de dados e informações viabilizadas por grupos organizados de trabalhadores e de empresas do setor mineral, cujas atividades estão atreladas à política econômica da SAMA e de fábricas produtoras de materiais de fibrocimento²², este foi o primeiro trabalho acadêmico que li a respeito da diversidade de estudos científicos produzidos, ao longo de todo o século XX, para se refletir acerca dos perigos da manipulação do asbesto no meio ocupacional e, principalmente, dos riscos ambientais e domésticos surgidos na utilização cotidiana de uma enorme variedade de materiais feitos à base desse mineral.

²² Como a Confederação Nacional dos Trabalhadores do Setor Mineral (CNTSM), o sindicato dos trabalhadores da SAMA em Minaçu e a antiga Associação Brasileira do Amianto (ABRA). Além disso, vale ressaltar que o prefácio a 5ª edição do livro é assinado pela Comissão Nacional dos Trabalhadores do Amianto (CNTA).

De maneira geral, Scliar demonstra que os riscos relacionados ao uso do amianto ganharam uma dimensão global a partir dos anos 1960, quando países da União Europeia – como França e Reino Unido – e os Estados Unidos passaram a publicar uma série de pesquisas epidemiológicas revelando a ampla associação causal entre a presença de fibras de amianto no organismo humano e o aumento dos casos de asbestose, placas pleurais, câncer de pulmão e mesotelioma de pleura – doenças essas que podem levar os indivíduos ao adoecimento e à morte até quatro ou, mesmo, cinco décadas após o primeiro contato com as fibras respiráveis. Na contramão do que indicavam tais estudos estava o Brasil, cuja autossuficiência na produção interna de amianto pela SAMA foi atingida em 1985 – passando, assim, a ser um dos principais exportadores mundiais da fibra –, apesar de profissionais da saúde e segurança do trabalho, bem como de órgãos ambientais e do empresariado do setor, aqui no país, já terem conhecimento do debate internacional acerca dos riscos da mineração, do beneficiamento industrial e do uso do amianto desde a década de 1950 (SCLIAR, 2005).

Diante da apresentação de um conjunto de evidências negativas em relação ao mineral, o que faz tal obra ser bastante utilizada por empresas, associações de trabalhadores do amianto e pesquisadores que advogam pela manutenção da exploração e do comércio do asbesto no Brasil? As conclusões a que chega o autor são claras e dá o teor de seu posicionamento em defesa do chamado “uso do asbesto em condições de segurança”, conforme previsto pela Convenção 162 e pela Recomendação 172 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) – resoluções aprovadas durante a 72ª Conferência Geral, em junho de 1986, e ratificadas pelo governo brasileiro em maio de 1990.

[...] como seria possível desmontar um segmento industrial constituído por uma grande mina que representa a principal atividade econômica de uma cidade com mais de 30.000 habitantes, dezenas de fábricas e dezenas de milhares de trabalhadores? [...]

Ao centrar o debate em uma matéria-prima, os apoiadores do banimento deixam em segundo plano a questão fundamental de que são milhares os produtos e as substâncias potencialmente perigosos à saúde humana e ao meio ambiente.

Renunciam à possibilidade de investimentos em tecnologia que viabilizem o aproveitamento seguro das fibras de amianto, jogando todas as fichas no uso de outras substâncias [alternativas] entre as quais diversas se mostraram com comportamento similar ao do amianto ou cujos efeitos são desconhecidos (SCLIAR, 2005, p. 116, 119-120).

Outros dois trabalhos histórico-etnográficos foram essenciais à minha problematização dos riscos do trabalho com o amianto, das experiências subjetivas e sociais do adoecimento decorrente do contato cotidiano e em longo prazo com as fibras do mineral, e dos conflitos de

interesse que emergem através do “conluio mortal”²³ entre governos regionais, empresas multinacionais e uma ciência médica cujas práticas estão a serviço dos ganhos financeiros privados da indústria do amianto.

O primeiro deles, *The Politics of Asbestos: understandings of risk, disease and protest* (2011), é fruto de pesquisas de campo da antropóloga britânica Linda Waldman realizadas em países como Inglaterra, África do Sul e Índia. Ela examina os entendimentos diversos que trabalhadores de minas e fábricas de amianto naqueles países tinham das DARs, dos riscos associados aos seus ofícios e das medidas reparatórias referentes aos graves danos a sua saúde – provocados pela exposição àquele mineral. A autora contrasta ali narrativas pessoais e comunitárias com explicações formais médicas, legais e de governos locais, tendo por base uma abordagem antropológica que buscou compreender a construção do conhecimento em relação a “personal illness, medical science and litigation, and that focuses on the practices of everyday life, on people’s strategies, mobilization and struggles [...] in order to appreciate ‘encounters between different kinds of knowledge and ideology’” (WALDMAN, 2011, p. 15). Ao analisar esses três casos empíricos, Linda Waldman exemplifica, de um modo mais amplo, como a governabilidade moderna se vale das afinidades eletivas entre a produção (científica) do conhecimento e as políticas empreendidas por grandes corporações, visando o controle e a regulação dos corpos de indivíduos e coletividades.

O segundo trabalho, *Asbestos Blues: labour, capital, physicians & the state in South Africa* (2002), do cientista social e historiador australiano Jock McCulloch, aprofunda a pesquisa de Waldman no continente africano. O autor busca compreender o impacto da indústria do amianto na África do Sul a partir do exame da vida cotidiana nas minas, das condições sob as quais a extração e a produção das fibras de asbesto eram operadas e de seus efeitos sobre a saúde dos trabalhadores negros e *coloured*²⁴. Além disso, o pesquisador propõe investigar as condutas de administradores e proprietários (em sua grande maioria de nacionalidade britânica) das minas e fábricas de amianto localizadas na África do Sul e na

²³ Expressão utilizada por Annie Thébaud-Mony em seu livro *La Science Asservie – Santé Publique: les collusions mortifères entre industriels et chercheurs* (2014). Nesta obra, a socióloga francesa analisa como vários pesquisadores europeus e estadunidenses participaram de um processo de apropriação da ciência a serviço dos interesses econômicos de grandes grupos industriais, com a cumplicidade ativa do Estado. A partir desse “conluio mortal”, tais grupos instauram uma *dúvida estratégica* quanto aos riscos industriais (com relação ao amianto, ao chumbo, à radioatividade e aos agrotóxicos, por exemplo) e às suas consequências.

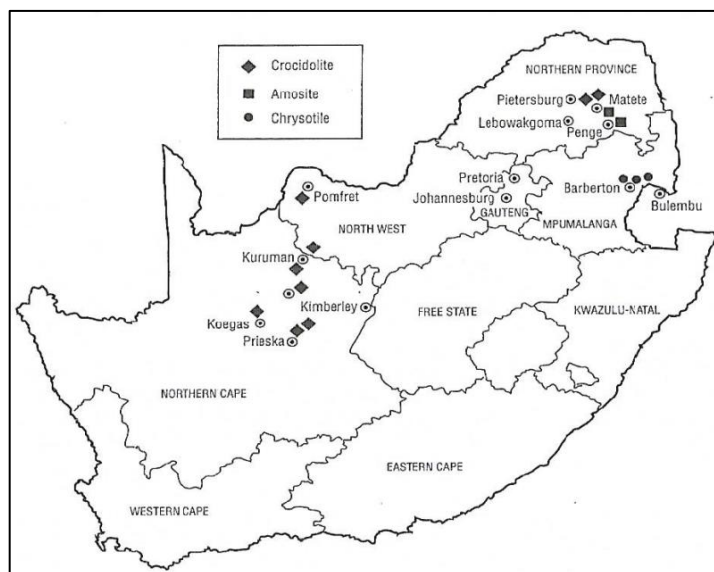
²⁴ Sobre a experiência discriminatória do racismo envolvida na condição de ser *coloured*, em um contexto sul-africano sob o regime de Apartheid, conferir o artigo: OLIVEIRA, Valdirene B.; CARBONIERE, Divanize. “Esse é o seu povo, e não as pessoas africanas”: a condição de ser *coloured* em *A Question of Power*, de Bessie Head. *Cerrados* – Revista do Programa de Pós-Graduação em Literatura (UNB), n. 41, 2016 (Áfricas em movimento), p. 69-85. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/cerrados/article/view/19767/14046>>. Acesso em: 4 de julho de 2018.

Europa, respectivamente, a criação e difusão do conhecimento sobre os riscos do trabalho com esse mineral, e a reação da indústria e das autoridades estatais diante de tal conhecimento (MCCULLOCH, 2002).

De que maneiras as experiências sul-africana, inglesa e indiana contribuiriam para uma discussão acerca dos problemas de saúde atribuídos à contaminação pelas fibras de amianto, e de suas diferentes formas de acobertamento por empresas e mineradoras do setor amiantífero? Como estas experiências convergem? Penso ser não apenas interessante, mas também fundamental aos propósitos de minha etnografia, conhecer essas realidades internacionais mais detalhadamente, apontando assim as suas especificidades para, posteriormente, investigar e analisar o contexto da mineração e do beneficiamento industrial do amianto crisotila pela SAMA na cidade de Minaçu (desde o final dos anos 1960), bem como os processos sociais de adoecimento, sofrimento e morte de ex-funcionários da empresa.

1.2 Asbestos was always about politics

As prospecções e explorações iniciais de amianto na África do Sul foram realizadas no início da década de 1880. No entanto, as primeiras minas começaram a produzir fibras de crocidolita, o “amianto azul”, apenas em 1893. A quase totalidade de anfíbolios comercializada mundialmente vinha de minas sul-africanas localizadas, sobretudo, na região de North-Eastern Transvaal – onde era possível também explorar a amosita, o “amianto marrom” – em cidades como Pietersburg, Penge e Mafefe, e na região de North-Western Cape em cidades formadas ao longo do chamado “cinturão do amianto” (que se estende por 450 km) como Prieska, Koegas, Kuruman e Pomfret. A amosita era encontrada apenas em território sul-africano, enquanto que depósitos de crocidolita podiam ser encontrados também na Austrália, embora a mineração e a industrialização do amianto azul em terras australianas correspondessem a apenas 3% da produção mundial (MCCULLOCH, 2002).



Mapa 2: Principais áreas de mineração de amianto na África do Sul

Fonte: extraído de MCCULLOCH, 2002, p. xxi.

As proprietárias das maiores minas e usinas de beneficiamento de amianto na África do Sul eram todas companhias britânicas, que operavam naquele país por meio de suas empresas subsidiárias. Dentre estas, podemos destacar a Cape Asbestos Company Ltd., a Turner & Newall (T&N) e a Griqualand Exploration and Finance Company (Gefco). A produção interna de fibras de crocidolita e amosita permaneceu baixa até a explosão da Primeira Guerra Mundial, em 1914, quando cresceu a procura por produtos à base de amianto. A Alemanha, por exemplo, utilizou enormes quantidades de crocidolita em placas de isolamento térmico em seus navios de guerra.

Em 1922, entretanto, o colapso da demanda por amianto sul-africano resultou no fechamento de várias minas e na dispensa de mais de cinco mil trabalhadores homens, mulheres e jovens em Northern-Cape, que perderam sua principal fonte de renda. A fome passou a atingir assim a vida de milhares de famílias negras e *coloured*. Já a partir de 1939 e durante toda a Segunda Guerra Mundial, a demanda por fibras de crocidolita voltou a ter um crescimento vertiginoso nas principais nações envolvidas no conflito. Devido às suas propriedades de resistência ao fogo, o amianto foi considerado um material estratégico para a indústria de armamentos, sendo utilizado principalmente pelas Marinhas do Reino Unido e dos Estados Unidos da América (MCCULLOCH, 2002).

Nas décadas seguintes, as mineradoras de amianto sul-africanas começaram a contratar, sem qualquer tipo de registro formal de trabalho, uma quantidade enorme de trabalhadores. Para se ter uma ideia desse número, em 1949 os vários empreendedores locais que adotavam o sistema de *tributing*, ou seja, “the selling of fibre to larger companies by

small producers” (MCCULLOCH, 2002, p. 153), empregavam cerca de 14 mil pessoas apenas nos campos de Pietersburg. Em 1960, as minas industriais do país empregavam quase mil europeus e mais de 20 mil trabalhadores negros e *coloured*. Naquele mesmo ano, a produção de amianto na África do Sul atingiu aproximadamente 200 mil toneladas, sendo que metade dela vinha apenas da região de Northern-Cape. A força de trabalho nas minas de amianto era composta não apenas pelos nacionais, mas também por muitos migrantes empobrecidos vindos de países como Malawi e Moçambique. Nos anos 1970, a Gefco se transformou na maior produtora mundial de amianto anfibólio.

Boa parte da crocidolita e da amosita exploradas na África do Sul era exportada para os EUA. Fabricantes estadunidenses usavam uma mistura de amianto anfibólio com o crisotila para produzirem canos de alta pressão, que foram usados de modo generalizado no sistema de abastecimento de água do país. Por outro lado, com a maior divulgação de estudos epidemiológicos sobre os riscos do trabalho com o amianto e do uso de seus produtos industrializados, a exploração do amianto sul-africano começou a ter um acentuado declínio, que culminou com os fechamentos da última mina de amosita, na segunda metade dos anos 1980, e da última mina de crocidolita em 1996 (MCCULLOCH, 2002).

Com base nos dados levantados por uma pesquisa realizada já no ano 1930, em minas de crisotila na África do Sul, McCulloch destaca a concentração excessiva de poeira de amianto no ambiente das usinas. Estas instalações industriais funcionavam 24 horas por dia e sete dias por semana, sendo que seus empregados trabalhavam em turnos de oito horas de duração. Cotidianamente os trabalhadores ficavam cobertos, dos pés à cabeça, por fibras de crisotila respiráveis que saíam sem cessar das chaminés das usinas, formando assim densas nuvens de pó de amianto, que tornavam indistinguíveis pessoas e objetos localizados a poucos metros de distância. Outro exemplo dessa enorme poluição ocupacional e ambiental vem da situação precária sob as quais funcionavam as usinas de beneficiamento de crocidolita, o “amianto azul”, localizadas nos arredores das cidades de Kuruman e Prieska. Segundo o relato de um médico sul-africano especialista em tuberculose:

When I first saw it [Kuruman], the land was blue for miles around the asbestos settlements. The mills [usinas] indiscriminately spewed blue dust clouds over the countryside and whenever the wind rose, a blue haze hovered over the dumps [trad.: uma névoa azul pairava sobre os depósitos de rejeitos de amianto]. [...] Dust concentration in some houses near the mills were so high that konimeter samples could not be analysed because the fibres were too dense to count. (Dr. Chris Sleggs, correspondência pessoal (1989) apud MCCULLOCH, 2002, p. 133)

Em outra passagem logo mais à frente, Jock McCulloch narra uma história semelhante sobre essa poluição, a partir da entrevista concedida por um antigo morador de Prieska, Schalk Lubbe, que lá viveu durante as décadas de 1940 e 1950. Conforme nos conta o pesquisador, naquele período,

[...] In summer, Lubbe and his family often slept outside at night. In the mornings their bedding would be full of dust. The family had two big fig trees in their back garden, and Lubbe remembers having to dust fibre off the fruit before it could be eaten. The dust was so pervasive that houses close to the mill had to be swept constantly. (2002, p. 136)

Por fim, relatando a preocupação de um patologista sul-africano – que observou seu primeiro caso de mesotelioma pleural em fevereiro de 1956 – com relação a uma generalizada contaminação de moradores de Prieska (sobretudo, de crianças e adolescentes) em decorrência da inalação das fibras de amianto suspensas no ar, o autor cita a seguinte observação do médico:

Celliers [the local health inspector] took us around the town, and we were able to find asbestos on the verandas of every house or building visited, including the new school which is the farthest building from the mill. The old school was close to the mill in the direction of the prevailing wind. (Dr. Chris Wagner, relatório sobre a sua visita a Prieska (1960) apud MCCULLOCH, 2002, p. 137)

Uma estratégia recorrentemente utilizada por administradores de grandes e pequenas mineradoras, quando da visita de inspetores de saúde para a averiguação dos níveis de fibras no ambiente de trabalho, consistia na desaceleração do funcionamento do maquinário instalado nas usinas e no uso de água para, então, reduzir a quantidade de poeira de amianto presente naqueles espaços. Porém, assim que esses funcionários estatais iam embora das usinas, elas eram novamente postas a funcionar “a todo vapor”, fazendo com que as densas nuvens de pó de amianto retornassem logo em seguida.

As mulheres negras e *coloured* realizavam as atividades com maior exposição ao amianto. Cabiam a elas o processamento manual das rochas contendo as fibras desse mineral (atividade conhecida em inglês como: *cobbing*), bem como a seleção e separação do minério entre fibras curtas e longas que, somente depois, seria enviado aos britadores das usinas. Além disso, cabiam às mulheres e aos jovens o ensacamento manual das fibras já prontas para serem comercializadas e o varrimento do chão completamente empoeirado dessas instalações industriais – atividades que os homens adultos se negavam a executar. Tanto a mineração quanto o *cobbing* do amianto eram feitos em minas próximas às casas dos trabalhadores e estavam inseridos em suas rotinas diárias. Era bastante comum o recrutamento de jovens de

12 a 16 anos de idade para selecionar e ensacar as fibras de amianto. Não havia contratos de trabalho e eles recebiam apenas 1/11 por dia em relação aos adultos (MCCULLOCH, 2002).

Embora houvesse poucas oportunidades de trabalho remunerado para as mulheres, o trabalho feminino nas minas de amianto permitia a elas equilibrarem a renda familiar e, assim, manterem intacto o seu núcleo doméstico (com pais, maridos e/ou filhos), além de terem certa flexibilidade que o trabalho masculino não possuía. Já o trabalho das mulheres em casa, que consistia em plantar, colher e cozinhar vegetais, e na preparação de bebidas nutritivas que impediam o aparecimento de doenças comuns em comunidades mineiras na África do Sul (como a pelagra²⁵, por exemplo), acabava se revelando como um complemento importante ao trabalho dos homens. O trabalho feminino e juvenil nas minas de amianto não teve um fim nos anos 1950 (como alegavam as companhias em seus relatórios anuais) e nem foi transicional. Ou seja, ele não desapareceu com a mecanização dos processos de mineração e beneficiamento das fibras do mineral, uma vez que a atividade de “cobbing remained an essential part of the milling process until the 1980s” (MCCULLOCH, 2002, p. 164).

De modo geral, o trabalho manual com o amianto era considerado uma atividade exclusivamente dos pobres que não tinham terras e nem gado. As condições de saúde dos trabalhadores nas minas de amianto eram precárias: havia uma enorme quantidade de homens e mulheres com sintomas de desnutrição (decorrente de uma alimentação escassa em nutrientes, baseada em farinha de milho), de escorbuto (devido à carência de consumo de vitamina C, encontrada em determinados frutos e vegetais), de tuberculose, pneumonia e tifo. Havia também um grande rodízio de trabalhadores nas minas e usinas de amianto, sustentado pela alta taxa de desemprego na região: os trabalhadores adoecidos pelo amianto e/ou pela má nutrição eram dispensados e facilmente substituídos por outros.

Nas habitações destinadas aos trabalhadores negros e *coloured*, que não possuíam residência própria ou família próxima, não havia saneamento básico, a água do banho era escassa e os trabalhadores não conseguiam comprar nem sabão ou outro produto para a higiene pessoal. Por outro lado, as condições de moradia, saneamento, lazer e assistência médica eram diferenciadas entre funcionários brancos e negros, tendo os primeiros bastantes regalias.

With the introduction of apartheid [a companhia Cape Asbestos] began to upgrade accommodation for its workers. Whites at Pomfret were provided with new houses, piped water and improved sanitation. They were given access to a football field,

²⁵ Sobre a etiologia desta doença, seus sinais e sintomas médicos, conferir: OLIVEIRA JÚNIOR, José Vitor et al. Pelagra. *Revista Soc. Bra. Clin. Med.* 2008; 6(4): 139-141. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2008/v6n4/a139-141.pdf>>. Acesso em: 23 de março de 2019.

bowling greens, tennis courts, a swimming pool and a club. (MCCULLOCH, 2002, p. 153)

Apesar da obrigação legal das mineradoras de amianto sul-africanas de pagarem em dinheiro os salários de seus empregados, até a década de 1950 uma prática bastante difundida era o pagamento através de “vales” (localmente identificados como *good for*), calculados com base na quantidade de fibras de amianto que cada homem ou mulher havia produzido, e por meio dos quais os trabalhadores conseguiam acessar alimentos e outros bens de consumo nas mercearias da própria empresa. Porém, os administradores das mineradoras trapaceavam os mineiros: os chefes (todos brancos e europeus) sempre assinalavam que eles tinham entregue uma quantidade menor de amianto do que realmente haviam produzido. Além disso, as mercearias da companhia inflacionavam os preços dos produtos vendidos aos trabalhadores de modo que, com o passar dos meses, o empregador recebia de volta o dinheiro desembolsado por ele nos *good for* (MCCULLOCH, 2002.). As companhias evitavam providenciar alimentos aos trabalhadores negros e *coloured*, pois temiam que a garantia desse “benefício” pudesse abrir caminho para a implantação do trabalho assalariado, dos abrigos (os chamados *compounds*) e de cuidados médicos. O sistema de trabalho informal utilizado nas minas acabou se revelando um mecanismo bastante lucrativo para as empresas.

Outro aspecto importante do contexto sul-africano de produção do amianto é que a ameaça à saúde, representada pela inalação e/ou ingestão de fibras do mineral, não se restringia àqueles que trabalhavam nas minas e usinas. Pois os rejeitos oriundos do beneficiamento do asbesto, e que eram compostos por mais de 10% das fibras perdidas durante o processo industrial, adquiriram diferentes usos para além dos espaços das mineradoras. Em Prieska, por exemplo, o campo de golfe da cidade era todo coberto por esses resíduos. Toneladas de rejeitos foram despejadas sobre o terreno de um antigo cemitério de negros e *coloured*, sem a consulta prévia dos familiares.

Quando o rio próximo às sepulturas inundava, os rejeitos com as fibras de amianto eram levados rio abaixo, contaminando assim a fonte local de água potável. Em Kuruman e Mafefe, os rejeitos foram amplamente utilizados como cascalhos para se pavimentar rodovias, como matéria-prima para a fabricação de tijolos e, também, eram misturados com o barro úmido para servirem como rebocos de paredes e pisos em diversas residências. Enquanto mães trabalhavam nos campos, suas crianças brincavam sobre as bancas com resíduos de amianto, as quais, inclusive, situavam-se próximas a muitas escolas e serviam como trilhas por onde as pessoas costumavam passar a pé todos os dias (MCCULLOCH, 2002).

Havia quase nenhuma proteção médica e social (através de abrigos, alimentação, registros empregatícios etc.) aos trabalhadores negros: o Estado, sob o regime de apartheid, tinha pouco interesse “in protecting black labour from white capital” (MCCULLOCH, 2002, p. 39). Todavia, o próprio governo sul-africano, através de inspetores dos Departamentos de Saúde e de Assuntos Nativos, era crítico das precárias condições de moradia, de saneamento e de cuidados médicos às quais estavam submetidos os trabalhadores não-brancos nas minas de amianto. Estes não tinham acesso a exames clínicos de rotina (como raios-X e testes de função pulmonar), a hospitais e nem a uniformes para serem utilizados apenas no ambiente de trabalho. Os acidentes nas minas, provocados, sobretudo, pelo alto uso de explosivos e de maquinários pesados, eram quase sempre inevitáveis.

Quando as mulheres adoeciam devido à exposição constante às fibras de amianto respiráveis, elas recorriam à medicina tradicional, e não aos hospitais públicos. Até o fim do regime de apartheid na África do Sul não havia sindicatos que amparassem esses trabalhadores não-brancos, garantindo-lhes a aplicação de uma agenda regulatória sobre a saúde e a segurança ocupacionais por parte das mineradoras. Daí McCulloch (2002, p. 207) concluir em seu estudo que “what was distinctive about the asbestos mines was apartheid and the extent to which British companies used that system to their advantage”.

A recusa do Estado sul-africano em regularizar as mineradoras de amianto e suas relações de trabalho por meio de uma legislação adequada, levando-se em consideração fatores como moradia, alimentação, saneamento e acidentes de trabalho de homens e mulheres negros e *coloured*, abriu um precedente para a negligência deliberada das companhias multinacionais com relação à alta concentração de fibras daquele mineral no ambiente de minas e usinas, e às doenças asbesto-relacionadas, o que custou muitas vidas a partir do anos 1950. As companhias britânicas do amianto estavam sujeitas às leis de controle da poluição industrial apenas em suas fábricas localizadas no Reino Unido e em outros países da Europa. Porém, essas leis não se aplicavam às suas empresas subsidiárias sul-africanas, como a Cape Asbestos South Africa Pty. (Casap) e a Griqualand Exploration and Finance Company (Gefco), graças a uma estratégia corporativa que dificultava a identificação da propriedade e do controle acionário dessas companhias. Tal estratégia permitia que os possíveis processos judiciais de trabalhadores sul-africanos, adoecidos pelo amianto, contra essas subsidiárias não atingissem as empresas-matrizes e nem as cortes dos países onde essas empresas foram fundadas.

De acordo com McCulloch (2002), as companhias produtoras de amianto estavam melhor informadas sobre as DARs do que as autoridades e os órgãos de fiscalização estatais

da África do Sul. Sabiam, entre outras coisas, que muitos homens e mulheres não-brancos morreram de tuberculose ou pneumonia resultante de uma DAR não diagnosticada por médicos, na maioria vezes, incapazes de identificar os casos dessas doenças. Tinham conhecimento, também, sobre uma prática bastante comum nas minas sul-africanas, que consistia na frequente demissão de empregados no momento em que eles apresentavam sintomas de doenças asbesto-relacionadas, como falta de ar e tosse crônica, que são indicadores de que a doença estava em estágio avançado. A alta rotatividade de trabalhadores nas minas, bem como o padrão de trabalho migrante, acabava por impedir o cálculo da incidência de DARs naquele país.

Em pior situação estavam as mulheres (com suas crianças em volta delas) e os adolescentes que trabalhavam nas atividades com maior exposição às fibras de asbesto, pois, sendo trabalhadores casuais, não eram submetidos a qualquer tipo de exame médico. Num contexto de longa e profunda segregação racial, pouco incentivo foi dado aos cientistas para pesquisarem sobre tais doenças nas minas de amianto anfibólio e crisotila sul-africanas. Quando havia estudos sobre saúde e segurança ocupacionais, eles eram realizados, sobretudo, entre trabalhadores da indústria têxtil (que utilizava, em grande parte, as fibras de amianto produzidas nas usinas da África do Sul) no Reino Unido, na Alemanha e nos EUA.

A companhia Cape Asbestos alertou seus investidores, pela primeira vez, sobre os efeitos do amianto à saúde humana apenas em 1965. Por mais de vinte anos eles não souberam que havia uma pandemia de asbestose em Prieska, oriunda da exposição ambiental às fibras do mineral. A primeira discussão sobre a asbestose, nos relatórios anuais do Departamento de Minas, só foi feita em 1968 – ou seja, mais de setenta anos depois de as primeiras minas de amianto terem sido abertas na África do Sul. Por outro lado, em 1928 um pesquisador do Instituto Sul-Africano de Pesquisa Médica já havia publicado, numa revista científica renomada do Reino Unido, um estudo sobre a asbestose mostrando como a exposição ao amianto causava sérios danos pulmonares.

Em 1930 as companhias britânicas já conheciam os riscos da asbestose: como ela ocorria e como preveni-la no ambiente de trabalho. Além disso, naquele mesmo ano, elas foram informadas sobre o adoecimento generalizado provocado pelo amianto crisotila. Em 1948, uma pesquisa epidemiológica mostrou a conexão entre amianto, asbestose e câncer de pulmão. No ano 1959, essas mesmas companhias de mineração e o Departamento de Minas sul-africano também sabiam que pessoas que simplesmente moravam próximas a minas, usinas e bancas de rejeitos de amianto corriam o risco de adquirir mesotelioma (MCCULLOCH, 2002).

Entre os meses de novembro de 1960 e fevereiro de 1962, pesquisadores sul-africanos ligados à Unidade de Pesquisa sobre Pneumoconiose²⁶ (PRU, na sigla em inglês) conduziram um grande *survey* junto a 2.389 moradores das cidades de Prieska, Koegas, Kuruman e Penge. A maior parte desses moradores era formada por homens e mulheres negros e *coloured* que não haviam trabalhado nas minas e usinas produtoras de fibras de amianto. Valendo-se das avaliações dos exames de raios-X de tórax e de testes que buscavam constatar a presença dessas fibras nos escarros dos sujeitos envolvidos no *survey*, a pesquisa epidemiológica tinha como objetivos compreender “the incidence of mesothelioma; the possible relationship between mesothelioma and exposure to asbestos dust; and the possible relationship between mesothelioma and asbestosis” (MCCULLOCH, 2002, p. 185)²⁷. Apesar de ter sido financiado e desenhado, em grande medida, por altos representantes da indústria do amianto na África do Sul, o *survey* acabou apresentando resultados assustadores.

Em primeiro lugar, revelava que os residentes e os antigos moradores dessas cidades corriam um enorme risco de contrair asbestose – mesmo aqueles que nunca tiveram exposições ocupacionais às fibras de amianto. Depois, demonstrava que há um número alarmante de casos de mesotelioma de pleura – condição esta que está associada, também, a exposições ambientais, e não apenas industriais. Em terceiro lugar, o *survey* explicou que o mesotelioma poderia tornar-se epidêmico, além de ameaçar qualquer um que entrasse em contato com o amianto crocidolita. Por fim, que as vítimas imediatas eram os trabalhadores negros e *coloured* que residiam em comunidades próximas de onde havia a mineração do amianto.

Na segunda metade dos anos 1970, o mercado de anfibólios começou a entrar em colapso devido à maré de processos judiciais e ao aumento massivo de indenizações pagas pela indústria do amianto por conta dos inúmeros danos causados pelas fibras respiráveis de asbesto à saúde de trabalhadores e consumidores nos EUA e no Reino Unido, principalmente. Nesse mesmo período, uma das maiores companhias britânicas atuantes na África do Sul, a Cape Asbestos, enfrentou uma crise sem precedentes decorrente: do aumento dos custos de produção nas minas sul-africanas da Casap (sua empresa subsidiária); da queda da demanda

²⁶ Pneumoconiose é um termo genérico “for occupational diseases of the lung. Those diseases are invariably caused by the inhalation of large quantities of dust over a prolonged period. All forms of pneumoconiosis lead to increased susceptibility to infections such as tuberculosis, chronic bronchitis and emphysema. Asbestos is one of a number of dust, including dust from coal, and silica [...]” (MCCULLOCH, 2002, p. xx).

²⁷ Embora a observação popular cotidiana, indicando a evidência de “água no peito”, já antecipasse o diagnóstico médico posterior do mesotelioma pleural. Segundo o autor, “there was already an oral tradition among the people of Prieska that if after the age of 30 a man or woman got ‘water on the chest’ they would quickly die. What they were describing were the pleural effusions characteristic of mesothelioma, which miners and cobblers well understood to result from working with asbestos” (ibid., p. 171).

pelos anfibólitos nos Estados Unidos e na Europa (diante de uma consciência crescente, por parte de sindicatos e consumidores, dos riscos associados à sua produção e ao seu uso comercial); e do clima político cada vez mais tenso na África do Sul, marcado pelos motins e manifestações contra a política oficial de discriminação racial, cujo epicentro foi a cidade de Soweto e que deixou o país à beira de uma guerra civil (MCCULLOCH, 2002).

Diante do banimento dos amiantos anfibólitos, autorizado pelos parlamentos de Suécia e Reino Unido, dentre outros países europeus, durante a década de 1980 os maiores produtores mundiais do crisotila na época, como Canadá, Rússia e Zimbábue, passaram a se opor à crocidolita sul-africana por conta dos perigos que ela representava à saúde humana. Isto apesar de a indústria do amianto na África do Sul ter começado a adotar a produção “segura e controlada” do mineral através da mecanização de todo o seu processo de mineração e beneficiamento, além do aterramento e revegetação das bancas de rejeitos.

Producers and the Department of Mines blamed Canadian and Russian interests of seeking to take over the markets occupied by amosite and crocidolite. According to the South African Asbestos Producers Advisory Committee, *the cancer scare was being used by competitors to destroy the South African industry.* [...] The company's [Gefco] initial response to claims about the dangers of asbestos was denial. [...] *shareholders* [acionistas] *were reassured that the health controversy had no foundation and would disappear once the issue was put on a more scientific basis.* (MCCULLOCH, 2002, p. 62 e 65. Grifos meus)

Como ferrenho opositor à linha de apelo à manutenção do crescimento industrial nacional via produção de amianto, um dos principais estudiosos das doenças asbesto-relacionadas na África do Sul, o médico Chris Wagner, foi acusado pela comunidade médica do país de prejudicar a economia local. Suas pesquisas foram responsáveis por identificar a ocorrência de metástase a partir do mesotelioma pleural: dentre os casos analisados havia o de um paciente com um tumor no peito que se espalhou, em seguida, para o diafragma e para o fígado. Além disso, os estudos de Wagner e de sua equipe revelaram que o mesotelioma aparece em casos, sobretudo, de contaminação ambiental, e não ocupacional – ao contrário do que se imaginava até o final dos anos 1950. Muitos dos pacientes analisados eram donas-de-casa, pastores de gado, fazendeiros e empregados domésticos, entre outras profissões não vinculadas à mineração de amianto.

Após décadas de exaustivos embates com representantes do *lobby* científico pró-amianto, Chris Wagner confessou a McCulloch: “[In 1998] he told me that he regretted ever having worked on asbestos-related disease. He was only interested in science, and asbestos was always about politics” (2002, p. 180).

Em uma de minhas buscas por informações na página do International Ban Asbestos Secretariat (IBAS) na internet, foi com espanto, inicialmente, e depois com muita tristeza que li o pequeno artigo intitulado *In Memory of Jock McCulloch* (assinado por Laurie Kazan-Allen) sobre a morte daquele brilhante pesquisador em 18 de janeiro de 2018, na cidade australiana de Melbourne.

De acordo com o artigo, no mês de abril de 2017 um diagnóstico médico constatou que McCulloch havia contraído o tipo de câncer mais devastador e doloroso decorrente da exposição ao amianto: o mesotelioma de pleura. Sobre as evidências deste tipo de câncer, ele mesmo havia constatado em relatos disponíveis em inúmeros documentos, públicos e privados, e identificado nas falas de vários interlocutores durante suas pesquisas de campo no continente africano, na Austrália e no Reino Unido. Num dos e-mails trocados com Kazan-Allen, no dia 21 de julho de 2017, o pesquisador lhe escreveu acerca da possível causa de sua doença: “The injury almost certainly occurred while I was researching Asbestos Blues in South Africa, which is all of twenty years ago”²⁸.

1.3 Medos “irracionais” diante de danos físicos “irreais”

O item anterior nos mostrou que as principais companhias de mineração e processamento industrial do amianto sul-africano foram fundadas no Reino Unido, a partir da última década do século XIX. Na Inglaterra, por exemplo, duas regiões específicas à leste da cidade de Londres concentravam várias fábricas pertencentes a essas companhias, e que eram produtoras de materiais em cuja composição havia fibras de amianto, além de concentrarem as residências dos trabalhadores dessas instalações fabris. Refiro-me aqui aos bairros londrinos de Barking e Dagenham, respectivamente.

Em 1928, exames médicos realizados entre 80 trabalhadores de uma das fábricas da Turner & Newall (T&N), em Barking, demonstraram que quase todos eles apresentavam evidências definitivas de asbestose. Registros dessa companhia indicam que, de 1936 a 1963, foram encontrados vários casos de mesotelioma entre os seus funcionários. É bom ressaltar que, com exceção da Cape Asbestos e da Gefco, responsáveis pela quase totalidade da produção mundial de amiantos anfíbolios, a maior parte do capital da empresa T&N estava concentrada em minas de amianto crisotila, localizadas em países do continente africano como a Suazilândia e o Zimbábue. Pouca era a sua presença em minas de crocidolita na África do Sul. Barking e Dagenham se destacam por serem bairros onde se observavam um

²⁸ Informações disponíveis em: <<http://www.ibasecretariat.org/lka-in-memory-of-jock-mcculloch.php>>. Acesso em: 29 de julho de 2018.

alto índice de poluição industrial, de doenças asbesto-relacionadas e, por isso, uma baixa expectativa de vida, sobretudo, entre os homens.

Em 1930 já se falava de uma epidemia de DARS entre trabalhadores ingleses expostos às fibras de asbesto. Tal fato assustador pressionou os membros do Parlamento britânico a aprovarem, um ano depois, as chamadas *Asbestos Industry Regulations*. Apesar dessas regulamentações aumentarem a fiscalização dos níveis de fibras de amianto nos diferentes postos de trabalho daquelas instalações industriais, em 1962 mais sete casos de mesotelioma peritoneal foram identificados junto aos trabalhadores das fábricas inglesas da Cape Asbestos. Dentre estes, havia casos de tumores no abdômen em suas funcionárias mulheres que, posteriormente, foram diagnosticados como mesotelioma de ovário (MCCULLOCH, 2002).

O reconhecimento oficial, por parte do governo britânico, dos perigos associados à exposição ocupacional e ambiental ao amianto somente veio a se concretizar nos anos 1980, quando a produção, o comércio e o uso da crocidolita e da amosita passaram a ser banidos e, por fim, em 1999, quando o asbesto crisotila foi também proibido definitivamente (WALDMAN, 2011).



Mapa 3: Localização da cidade de Londres, na Inglaterra, com destaque (em vermelho) aos bairros de Barking e Dagenham

Fonte: Google, 2018.

Em outubro de 2007, a Câmara dos Lordes do Parlamento do Reino Unido decidiu por unanimidade que as pessoas diagnosticadas com placas pleurais, uma das doenças provocadas pela exposição ao amianto, não poderiam mais ser indenizadas pela lei britânica. Essa medida legislativa veio confirmar uma decisão jurídica tomada pela Corte de Apelação, em janeiro de

2006, cujo conteúdo defendia que as placas pleurais são assintomáticas, benignas e inertes. Ou seja, elas não desencadeiam outras DARs mais severas e debilitantes como a asbestose, o câncer de pulmão ou o mesotelioma. Anteriormente, na Inglaterra, indenizações eram concedidas correntemente àqueles trabalhadores do amianto com evidências clínicas de placas pleurais.

Por outro lado, havia também uma demanda cada vez maior das empresas e seguradoras por uma revisão médica mais precisa dessa doença. Na visão dessas instituições, era bastante recorrente a expressão de um medo “irracional” por parte dos trabalhadores em relação às placas pleurais, uma vez que elas não ocasionariam danos físicos “reais”. Mas o que estava em jogo, na verdade, era a geração de uma economia de quase um bilhão e meio de libras através da diminuição dos altos gastos dessas empresas e seguradoras com indenizações e acordos extrajudiciais firmados com os funcionários adoecidos (WALDMAN, 2011). Dentre os trabalhadores homens com maior exposição ao amianto nas fábricas inglesas, destacam-se os chamados *lagers*: como são conhecidos os especialistas em isolamento térmico²⁹.

Lagging is a dangerous, dirty and dusty profession. But it provided these men, many of whom were poorly educated and unable to achieve a profession, with a way to get ahead economically. [...] Lagging offered a way of garnering success outside the formal educational system. Lagers are officially classified as thermal insulation engineers [...], but they do not need high academics grades or a university education to achieve this. (WALDMAN, 2011, p. 34)

Em seu trabalho de campo junto a antigos profissionais dessa categoria profissional, Linda Waldman (2011) mostra como a identidade dos *lagers* está profundamente vinculada ao orgulho de serem considerados como “chefes de família” e “provedores” (*breadwinners*) da casa, de modo a se tornarem modelos culturais de “trabalhadores”, “maridos” e “pais” para seus filhos, suas esposas e para a coletividade ao seu redor. A masculinidade desses trabalhadores também se associa ao orgulho da força física, da resistência e da habilidade motora adquiridas por meio do trabalho extenuante e perigoso, o que lhes proporciona uma percepção de domínio sobre a natureza e a tecnologia. A incorporação contínua de conhecimentos físicos e cognitivos permite-lhes, assim, construir uma visão de seus instrumentos de trabalho e das máquinas que apenas eles sabem lidar como extensões simbólicas de seus próprios corpos.

²⁹ Nas fábricas de Barking eram produzidas, entre outras coisas, placas de isolamento térmico destinadas a navios de guerra, lonas de freio especiais para veículos blindados e roupas à prova de fogo. Todos esses materiais tinham em sua composição fibras de amianto devido à grande capacidade de resistência ao calor intenso apresentada pelo mineral (WALDMAN, 2011).

As atitudes vivenciadas no interior do núcleo doméstico transcende a família, sendo amplamente utilizada pelos diretores e administradores das fábricas com relação aos seus funcionários, criando o que Waldman (2011) irá identificar como uma *family ideology*: a produção ideológica de um vínculo paternalista e patriarcal entre as companhias do amianto, os trabalhadores e seus familiares, de maneira que todos passem a estar comprometidos com a empresa e se integrando a ela como uma única família. Nas palavras da autora:

[...] patriarchal kinship relations have penetrated the factory floors or spaces of production while, simultaneously, capitalist relations of production have infiltrated the family and community and are orientating these spaces towards productive processes. (WALDMAN, 2011, p. 37-38)

Para que tais vínculos sejam praticados e reforçados no dia-a-dia das empresas, estas se tornam espaços não apenas voltados às tarefas ocupacionais, mas, antes, se transformam em centros de atividades sociais, oferecendo instalações esportivas (campos de futebol, quadras de tênis, salão de jogos etc.), eventos comemorativos (festas de aniversário, celebração de datas importantes, como o Dia do Trabalho, Natal e o Réveillon) e presentes aos funcionários, às suas esposas e filhos. Constroem-se assim uma ética do trabalho na qual os *lagers* se sentem pessoalmente e moralmente comprometidos com as empresas. Por outro lado, o diagnóstico de uma doença asbesto-relacionada, que pode incapacitar permanentemente os *lagers* para a atividade laboral, é capaz de promover uma crise profunda de sua identidade masculina, provocando-lhes uma ruptura do *self* e da pessoa social. Em outras palavras, é como se a deterioração do corpo social antecedesse à do corpo biológico (WALDMAN, 2011)³⁰.

O falar sobre a doença passa então a ser considerado quase um assunto tabu no interior das famílias desses *lagers* adoecidos. Num primeiro momento, apesar das sensações iniciais de dor no peito e de falta de ar, muitos deles se recusam a acreditar na existência da doença, evitando, inclusive, a realização de exames médicos periódicos para não ficarem “procurando por problemas”. Mais à frente, quando os sintomas das placas pleurais, ou de outras formas de DARs, se agravam e o diagnóstico começa a ser aceito pelo trabalhador, este mantém um mínimo de diálogo com sua esposa e seus filhos acerca de seu estado de saúde, ou de suas

³⁰ De acordo com as explicações dadas por um dos psiquiatras entrevistados pela antropóloga durante sua pesquisa de campo e que, frequentemente, emitia pareceres médicos em processos judiciais de adoecidos contra as companhias que utilizam o amianto, o diagnóstico de placas pleurais é identificado com episódios de depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e sintomas psicossomáticos “desproporcionais” à “realidade” clínica do paciente. Além disso, para o psiquiatra as experiências físicas de seus pacientes com placas pleurais estão relacionadas aos conflitos com uma identidade masculina que valoriza a força e a resistência que o homem precisa ter mesmo diante da doença (cf. WALDMAN, 2011, p. 31-32).

consultas com o médico responsável por examiná-lo. Raramente “husbands and wives discuss the implications of a certain diagnoses, the possibility of contracting more severe forms of ARDs or the risks to other family members” (WALDMAN, 2011, p. 142).

Curiosamente, nos espaços de convivência masculina fora do ambiente fabril, como em pubs e clubes masculinos locais, os *lagers* adoecidos mantêm discussões abertas com seus (antigos) colegas de trabalho sobre as doenças do amianto, bem como acerca do temor da impossibilidade de se manter um “estilo de vida decente” para a sua família. Nesses contextos específicos de socialização, há o reconhecimento mútuo de que as DARs podem afetar a todos mais cedo ou mais tarde. E sempre que se reencontram para beber, jogar ou apenas conversar, todos eles são lembrados de suas próprias condições de saúde e sobre quem morreu, ou está à beira da morte, por conta da exposição ao amianto.

A percepção dos trabalhadores sobre as placas pleurais é diferente das avaliações médicas e legais ditas oficiais. Da perspectiva da medicina científica britânica, cujos laudos e relatórios vão dar sustentação a diversas decisões judiciais em relação aos casos de concessão de medidas reparatórias aos *lagers* adoecidos, as placas pleurais são apenas um indício da exposição prolongada às fibras de amianto, mas não se constituem como pontes para outras doenças asbesto-relacionadas, sejam elas benignas ou mesmo malignas. Porém, formados por um contexto de desconfiança crescente sobre a ciência e as diferentes formas de autoridade, como também pelas experiências vividas de sofrimento social, os pontos de vista dos *lagers* desafiam as noções médicas de causa e efeito.

Para os trabalhadores adoecidos, a ideia de que as placas pleurais são benignas e inertes é completamente absurda, pois inúmeros foram os casos de amigos e outros colegas de profissão cujo diagnóstico inicial indicava a presença física dessas placas, mas que, posteriormente, evoluiu para uma DAR mais danosa à saúde como a asbestose, o câncer de pulmão e/ou o mesotelioma, levando o indivíduo, finalmente, a uma morte bastante dolorosa. As experiências subjetivas revelariam que as doenças do amianto são progressivas e estão sim inter-relacionadas, falando-se, portanto, em diferentes estágios de uma mesma doença³¹.

³¹ No contexto sul-africano, Waldman verificou que outras doenças respiratórias podem estar associadas às DARs como a tuberculose, a asma e certas alergias. Mas os médicos de lá não as relacionavam aos históricos de vida e de trabalho dos trabalhadores adoecidos devido à alta exposição ao amianto. Em outras palavras, o diagnóstico não ia além daquelas doenças consideradas comuns: “As there is no treatment for people with ARDs, particularly the less severe forms of disease, medical staff see little point in investing significant time and expense on identification of [ARDs]. [...] Thus, as a medical sister at the Griquatown hospital explained, ‘if you’ve had [tuberculosis (TB)] once, then it stops with TB. Doctors and hospitals don’t bother to look for further explanations’ [...]” (WALDMAN, 2011, p. 120. Grifos meus).

[...] medical and legal definitions of ARDs are not static categories but are shifting in relation to governments, labor campaigns or insurance lobbies, medical expertise and so forth. [...]

The ladders' understanding of their experiences is one that, in contrast to the medical and biological view emphasized by doctors, points to the underlying political economy of health. (WALDMAN, 2011, p. 2 e 33)

Na luta pelo reconhecimento médico e social dos sintomas que os *ladders* enfrentam ao conviverem com alguma DAR, eles acabam construindo uma série de metáforas corporais que pretendem, sobretudo, dar explicações e sentidos aos seus processos pessoais e coletivos de adoecimento pelo amianto. Daí muitos deles afirmarem que a falta de um diagnóstico claro e preciso é como “um fardo” a carregar, por não se sabe quanto tempo. As dores intensas, que não acabam, se parecem com “uma pedra pesada” que se situa entre os ombros. Já o próprio amianto “grows in your lungs like a reef, like a coral island ... It turns like a stone when they take your lungs out” (WALDMAN, 2011, p. 124. Grifos meus).

O mineral também é pensado pelos *ladders* como um agente causador de mutação nos genes dos adoecidos e que, por isso, poderá ser passado aos seus filhos e demais descendentes através de herança genética, sem que sobre o amianto se possa exercer qualquer tipo de controle. As explicações subjetivas se consolidam a partir dos conhecimentos leigos que os *ladders* constroem sobre o próprio corpo e, também, sobre a percepção cotidiana do sofrimento de seus colegas de trabalho, nos bairros londrinos de Barking e Dagenham. Tal sofrimento decorre do agravamento de determinados sintomas como falta de ar, tosse e sede constantes, além de dores físicas nas regiões do tórax e/ou do abdome.

Neste processo de compreensão popular das doenças asbesto-relacionadas, uma teoria poderosa elaborada pela indústria do amianto passou a ser incorporada pelos próprios trabalhadores e moradores que vivem próximos às antigas fábricas produtoras de materiais a base desse mineral³²; qual seja: o amianto branco (crisotila) é seguro, enquanto que os amiantos azul (crocidolita) e marrom (amosita) foram os responsáveis pelos casos mais graves de câncer de pulmão e de mesotelioma. A partir dos anos 1980 essa teoria passou a ser tomada como a principal linha de argumentação utilizada por advogados das empresas do setor, em processos judiciais ao redor de todo o planeta (WALDMAN, 2011).

A desconsideração recorrente das narrativas dos trabalhadores a respeito de suas experiências dolorosas e debilitantes com as doenças do amianto (sobretudo com as placas

³² Um estudo realizado na cidade italiana de Casale Monferrato, onde uma fábrica de amianto funcionou entre 1907 e 1985, demonstrou que a poluição ambiental causada pela instalação industrial teve um efeito devastador em todos aqueles que residiam em seus arredores. Em um raio de até 10 km de distância, para além da fábrica, o risco relativo de se adquirir alguma forma de mesotelioma era extraordinariamente alto (MAULE et al., 2007 apud WALDMAN, 2011, p. 126).

pleurais), por parte de médicos especialistas, advogados das grandes companhias do setor amiantífero e de tribunais de justiça, provocou entre os *ladders* um sentimento coletivo de desconfiança e suspeita sobre as expertises médico-legais utilizadas como testemunhas nas cortes. Eles passaram então a considerar as conclusões técnicas como profundamente enviesadas e em conluio com os interesses econômicos de empresas e seguradoras, de maneira a beneficia-las diante dos diversos processos trabalhistas em busca de compensações financeiras para os adoecidos. Resta àqueles *ladders* que não foram indenizados através dos mecanismos judiciais – mas que precisam de uma fonte de renda alternativa para custear tanto seus tratamentos médicos, e internações hospitalares, quanto suas despesas domésticas (uma vez que, acometidos pela doença, não conseguem mais trabalhar) – aceitarem, diante de um futuro bastante incerto, o irrisório dinheiro decorrente dos acordos extrajudiciais oferecidos pelos empregadores (WALDMAN, 2011).

Apesar do banimento de todas as formas de amianto no Reino Unido, as DARs continuam a crescer. Previsões mais conservadoras estimam que essas doenças atingiram seu pico naquela região do planeta entre os anos 2011 e 2015, com cerca de 2 mil a 2,5 mil mortes por mesotelioma a cada ano. Nestas somas não se consideram apenas as mortes de antigos *ladders* expostos às fibras de asbesto em seus locais de trabalho. Os números também indicam os vários casos de mortes femininas decorrentes da exposição ambiental, mas não substancial, ao amianto através do contato direto ou indireto com a poeira do mineral – “via their husbands, fathers, sons, brothers, friends or boyfriends. It was through men bringing the dust home that these women were exposed to asbestos and contracted ARDs” (WALDMAN, 2011, p. 137).

1.4 Mostrem-me as evidências dos riscos do amianto crisotila

Mesmo sendo um dos países do mundo com maior crescimento econômico nas últimas duas décadas, a Índia convive com condições socioeconômicas bastante precárias. Estima-se que mais de 260 milhões de indianos vivem abaixo da linha de pobreza. Somada a um quadro com elevados índices de desemprego está a incapacidade do Estado em oferecer habitações e serviços de saúde acessíveis, empregos formais e outros meios de sobrevivência para a maioria de sua população.

Tais fatores geram um enorme e constante contingente de força de trabalho barata e disposta a enfrentar as atividades ocupacionais mais insalubres possíveis. É neste cenário que as fábricas de cimento-amianto na Índia passam a ser vistas com bons olhos e consideradas

altamente desejáveis: “In India, the cement industry is described as the ‘heavyweight’ of industry and as the ‘darling’ of the stock exchange [bolsa de valores]” (WALDMAN, 2011, p. 78). Na perspectiva dos representantes dessa indústria e do governo indianos, as fábricas locais que produzem materiais compostos com fibras de asbesto crisotila contribuem para o progresso e a modernização da Nação, pois aqueles produtos são de baixo custo e de fácil acesso à maior parte dos cidadãos mais pobres.

Diante de tal cenário, a manutenção de padrões de segurança e saúde ocupacionais passou a ser vista como incompatível com as ideias e as propostas de desenvolvimento nacional. De acordo com os administradores de fábricas produtoras de chapas e canos de cimento-amianto no Estado de Gujarat, por exemplo, as técnicas de processamento *a úmido* do amianto, a utilização de vestimentas especiais de proteção pessoal pelos trabalhadores, bem como a “proteção de Deus”³³, fizeram com que não se encontrasse mais casos de doenças asbesto-relacionadas entre os seus funcionários nos últimos anos. Esta narrativa oficial fez com que a responsabilização pelo adoecimento decorrente de alguma DAR recaísse sobre os próprios trabalhadores, pois ela coloca o ônus do cuidado e da atenção acerca de uma possível contaminação pelo amianto no ambiente de trabalho somente do lado daqueles, e não de seus empregadores.

Além disso, a indústria do amianto, não apenas na Índia, mas também nos demais países tidos como “em desenvolvimento”, afirma que há tipos de amianto menos perigosos (como o crisotila, em relação aos anfíbolios), que existem técnicas para a produção controlada do amianto e que, portanto, a utilização desse mineral torna-se segura, não havendo riscos (ou eles serão mínimos) à saúde humana e ao meio ambiente (WALDMAN, 2011).

O Estado indiano não reconhece o manuseio, a serragem e a reparação de produtos à base de amianto como atividades perigosas. E, a partir de 2003, não mais exigiu a necessidade de uma licença prévia e aprovada pelo governo para a importação desse mineral em estado bruto. A instituição estatal National Institute of Occupational Health (NIOH), que deveria certificar os casos de DARs e autorizar o pagamento de indenizações aos adoecidos, realizou em 2004 uma pesquisa junto a funcionários das fábricas de cimento-amianto, os quais deveriam estar entre 10 e 15 anos nessa mesma atividade laboral. A pesquisa foi financiada tanto pelo governo nacional quanto pela indústria do amianto. Desconsiderando o período de latência (de 10 a 40 anos, em média) entre a exposição às fibras do mineral e a presença dos primeiros sinais e sintomas das doenças asbesto-relacionadas, o NIOH foi pressionado a dar

³³ “[...] the Indian government describes asbestos as a ‘gift of God’” (WALDMAN, 2011, p. 74).

explicações alternativas acerca dos diversos casos encontrados de função pulmonar prejudicada entre os trabalhadores afetados.

Amparada por esse estudo completamente enviesado, o qual supostamente revelava não haver evidências de que o amianto branco fosse perigoso, a Índia se opôs à inclusão do crisotila na lista PIC (Prior Informed Consent procedure for certain hazardous chemicals and pesticides in international trade) da Convenção de Rotterdam, nas edições do evento nos anos 2004 e 2008.

Inclusion on this list would indicate to governments that all the major international regulatory organizations consider chrysotile to be hazardous. Exporters would have to use proper labelling, include directions on safe handling and inform purchasers of any known restrictions or bans. (WALDMAN, 2011, p. 78)

A Organização Mundial de Saúde já havia declarado nesse mesmo evento, em 2004, que o amianto crisotila é sim um carcinógeno humano letal e que nenhum limite de exposição seguro tinha sido identificado em relação ao risco carcinogênico do crisotila, além de destacar que pelo menos 90 mil pessoas morrem a cada ano, ao redor do mundo, por conta das DARs. Já na Convenção de Rotterdam em 2008, a OMS reafirmou que o crisotila é identificado pela comunidade científica internacional como um dos principais carcinógenos humanos, ressaltando que não há nível seguro de exposição ao mineral, e que o único modo de erradicar as doenças do amianto é através de seu banimento total em todo o planeta (WALDMAN, 2011).

Segundo um relatório oficial do governo indiano divulgado em 2004, uma outra pesquisa nacional e multidisciplinar, com 702 trabalhadores examinados, não encontrou qualquer caso sugestivo estabelecido de asbestose entre eles. Outro estudo de 2005 concluiu que as indústrias do setor em operação na Índia tomaram todas as medidas de controle ambiental necessárias, mantendo excelentes condições de higiene, segurança e saúde ocupacionais. Além disso, o governo defende que se for considerado o limite legal permitido de níveis de fibras de amianto suspensas no ar, no ambiente fabril, de 0,1 fibra/cm³, então as fábricas estariam operando abaixo desse limite.

As pesquisas na Índia que defendem o uso do crisotila são, na realidade, reflexos de estudos realizados por cientistas vindos de instituições acadêmicas de renome internacional. O principal conceito utilizado pelos cientistas indianos pró-amianto é o de *biopersistência* – elaborado pelo toxicologista estadunidense David Bernstein, e que relaciona os danos aos pulmões à capacidade de penetração e de durabilidade das fibras respiráveis nos alvéolos

pulmonares. De acordo com os experimentos realizados por Bernstein, o crisotila possui uma baixa biopersistência uma vez instalado nos alvéolos, ao contrário dos amiantos anfíbios.

Desta “evidência científica” decorreria a seguinte conclusão: o amianto branco não representa um risco à saúde humana. Tal argumento foi, durante décadas, apoiado pelo Instituto Crisotila canadense – uma organização não governamental fundada e financiada pelas companhias mineradoras de asbesto crisotila no Canadá. Mas vale ressaltar que os principais objetivos dessa instituição se resumiam a: (i) patrocinar uma variedade de atividades científicas que promovam a confiança no amianto branco e em seus inúmeros produtos industrializados; (ii) promover o uso seguro do crisotila; (iii) disseminar informações para os produtores de crisotila, bem como às pessoas que o utilizam; (iv) informar e aconselhar o público em geral, o sistema legal e os meios de informação; (v) publicar boletins informativos “which relay scientific conclusions that reflect positively on the use of chrysotile and that engage directly in policy assertions and politics” (WALDMAN, 2011, p. 106).

Diante de provas científicas “irrefutáveis” acerca da segurança do crisotila, o presidente do Asbestos Institute indiano tomou o seguinte posicionamento: “[w]hen we find that this is harmful [em outras palavras, quando houver evidências de que o amianto branco é mesmo perigoso para a saúde humana], then we will stop using it” (WALDMAN, 2011, p. 84). No entanto, esta situação ainda não chegou à Índia. Por outro lado, um conjunto de ONGs surgiu na arena política indiana na tentativa de discutir questões relacionadas à poluição ambiental, à saúde ocupacional e ao banimento do amianto. Podem ser destacadas aqui a Occupational Health and Safety Association, a Paryavaran Mitra e, principalmente, a Ban Asbestos Network India (BANI) – uma organização que se alinha com os objetivos e valores transnacionais propostos pelo International Ban Asbestos Secretariat.

A BANI é composta por determinados setores da sociedade civil urbana e por grupos de defesa dos direitos humanos, constituindo-se numa associação de médicos, cientistas, pesquisadores em saúde pública, ativistas e sindicalistas, a qual condena o viés governamental pró-indústria e a negligência do Estado com os adoecidos pelo amianto, além de lutar pela proibição imediata de todas as formas de uso do asbesto na Índia. Dessa maneira, a associação consegue chamar a atenção da sociedade em relação aos produtos tóxicos, registrar as queixas das pessoas afetadas pelas DARs e, então, pressionar o governo a iniciar estudos sobre os riscos do crisotila, além de reorientar o papel do National Institute of Occupational Health em direção às necessidades dos trabalhadores adoecidos. De acordo com Waldman (2011), dentro

da BANI há pouco espaço para a negociação, a colaboração ou o estabelecimento de consenso com as autoridades governamentais e com a indústria do amianto.

São aquelas ONGs que constroem a maior parte das críticas às pesquisas nacionais e internacionais favoráveis ao amianto crisotila. Elas denunciam, entre outras coisas, que os pesquisadores desses estudos são muito bem pagos pelas fábricas do setor para, em troca, excluïrem os dados negativos encontrados durante os experimentos. Ressaltam que o uso “responsável” das fibras do crisotila exclui a utilização de serras e brocas pelos trabalhadores nos produtos de cimento-amianto, e que é impossível o controle do uso desses produtos em casas, escolas e estabelecimentos públicos, por exemplo, pela população em geral.

Para os movimentos anti-asbesto somente ocorrerá o uso “seguro” quando não houver mais qualquer tipo de utilização tanto do amianto quanto dos produtos que o contenham. Alegam também que mesmo o crisotila tendo baixa biopersistência e a asbestose sendo a única DAR reconhecida oficialmente como uma doença ocupacional (podendo ser então diagnosticada e indenizável pelo governo), as fibras respiráveis do amianto branco podem causar câncer de pulmão e mesotelioma, expondo o adoecido a um alto grau de risco em longo prazo. Por fim, estabelecem que os estudos sobre os riscos envolvidos na produção e no uso do crisotila devem ser realizados por pesquisadores independentes, apoiados por associações médicas prestigiadas³⁴ e publicados em revistas científicas revisadas por seus pares (WALDMAN, 2011).

Embora exista na Índia uma legislação que obriga as fábricas e instituições nacionais a monitorarem a saúde dos trabalhadores da indústria e seus ambientes ocupacionais, na prática essa regulamentação quase nunca é executada. Cria-se assim uma série de obstáculos médicos e legais para a reparação financeira dos trabalhadores adoecidos. Fato este que contribui para a continuidade da inexistência de qualquer política de saúde e segurança do trabalho voltada, especificamente, para a identificação e o tratamento das DARs.

O governo indiano coloca todo o ônus da prova acerca dos perigos do amianto sobre as organizações que reivindicam o seu completo banimento, como a Ban Asbestos Network India. Ao mesmo tempo, ele retira a responsabilidade das empresas que importam as fibras do crisotila e fabricam seus produtos de cimento-amianto de demonstrarem tais riscos por conta própria. Nas poucas vezes em que ocorre o monitoramento da poluição gerada pela ininterrupta suspensão das fibras de amianto, durante o processo produtivo nas fábricas, tal

³⁴ A exemplo do *Collegium Ramazzini*, que é “an international society of academics concerned with critical occupational and environmental medicine. Named after the Italian physician, Bernardino Ramazzini (1633-1714), it is financially independent and has a membership of 180 elected physicians and scientists from 30 countries” (LANDRIGAN; SOFFRITTI, 2005 apud WALDMAN, 2011, p. 105).

técnica é constantemente fraudada pelos seus administradores através de subornos pagos aos inspetores do Estado.

Além disso, Waldman (2011) mostra que o ato de monitorar os níveis de exposição ao amianto, bem como as atuações dos participantes nas audiências públicas exigidas para a aprovação prévia da construção daquelas instalações fabris, se revelam como encenações e performances simbólicas por meio das quais o que importa, na prática, é a mera “aparência de se estar fazendo algo” do ponto de vista jurídico, político e científico. Tanto no monitoramento quanto nas audiências públicas não há um comprometimento real com a aplicação de medidas voltadas à proteção ambiental e à segurança ocupacional.

[...] the primary focus is on a symbolic process of monitoring, with no attempt by the state to question or challenge any of the assumptions which frame the manner in which monitoring is carried out. Instead, monitoring is seen as an end in itself. (WALDMAN, 2011, p. 100)

Ações efetivas tomadas pelo governo indiano e pelas fábricas de amianto, e que estão associadas ao contexto sociocultural do país, contribuíram para o ocultamento da maioria dos casos de DARs e para a invisibilização dos trabalhadores contaminados pelas fibras do mineral. Dentre elas, podemos destacar os obstáculos encontrados pelos funcionários na obtenção de seus registros médicos emitidos pelo setor de saúde e segurança ocupacionais da fábrica e, também, o forte controle dos administradores sobre os seus empregados, sobre o espaço fabril e os resultados dos exames médicos de acompanhamento – momento em que ocorrem erros de diagnóstico propositais.

Outros fatores também se somam a essas práticas como, por exemplo: (i) o estilo de vida migrante e o emprego temporário de boa parte dos trabalhadores, gerando assim a total ausência de seus registros escritos oficiais elaborados pelos departamentos de pessoal das empresas; (ii) a grande escassez de pessoal médico treinado e especializado em DARs – por conta disso, os sinais e sintomas das doenças do amianto passam a ser tratados como se fossem casos de bronquite crônica, tuberculose ou pneumonia, entre outras doenças respiratórias; (iii) a definição bastante restrita de doenças asbesto-relacionadas pelo Estado indiano³⁵, de modo a construir uma ideia coletiva de que tais doenças não são prevalentes no país; (iv) o amplo desconhecimento das DARs por parte dos trabalhadores.

Por último, destaca-se um procedimento recorrentemente utilizado pelas companhias do amianto em todo o mundo, seja em suas mineradoras, usinas ou fábricas. Refiro-me aqui ao que muitos pesquisadores denominam como *healthy worker effect*:

³⁵ Limitando-as aos casos de asbestose somente.

The “healthy worker effect” refers to companies’ tendencies to keep only healthy workers on as full-time employees, while using part-time and casual workers to do the hazardous jobs; and workers’ tendency to voluntarily stop coming to work once they get sick as they know that they cannot perform satisfactorily. This relieves management from having to record workers’ illnesses and from having to retire them officially. *The overall effect is that there is no company record of workers contracting illness during their period of employment.* (WALDMAN, 2011, p. 106. Grifos meus)

A imensa autonomia concedida pelo Estado à indústria do amianto na Índia, que a protege contra o escrutínio externo de associações científicas e de direitos humanos nacionais, somada às condições socioeconômicas precárias da população e ao não reconhecimento médico e jurídico das possíveis vítimas do trabalho com o mineral³⁶, produzem uma profunda desmobilização civil em estratégias de participação política – levando ao anulamento e à inviabilização das poucas manifestações contrárias ao uso do asbesto no país.

As benesses governamentais concedidas àquelas indústrias, somadas a diferentes situações de vulnerabilidade, também produzem uma baixa consciência coletiva acerca dos perigos representados pelo crisotila, além da negação de uma cidadania/identidade definida pelos direitos civis, da desarticulação de grupos contrários ao amianto (fazendo com que os trabalhadores e seus sindicatos passem a apoiar de modo consistente as administrações das fábricas), e da incapacidade de formação de um fórum político de cidadãos que seja alternativo aos pontos de vista dominantes, questionando-os.

Os debates sobre as doenças asbesto-relacionadas conduzidos, sobretudo, pela Ban Asbestos Network India lançam mão de uma *contra expertise* fundamentada exclusivamente no conhecimento biomédico e epidemiológico, e não nas diferentes formas de conhecimento tradicional. Há, portanto, uma dificuldade quase intransponível dos movimentos organizados a favor do banimento total do amianto em traduzir seus objetivos para as pessoas comuns (WALDMAN, 2011) – o que impõe, mais uma vez, limites à possibilidade da mobilização coletiva contra o amianto crisotila naquele país.

1.5 As experiências com as DARs: mais semelhanças do que divergências

Resumidamente, estes três casos internacionais nos introduzem a uma discussão mais ampla sobre: (i) os processos produtivos implementados pela indústria do amianto em suas minas e usinas; (ii) as relações de trabalho presentes no ambiente ocupacional de mineradoras e fábricas que trabalham no processamento das fibras de asbesto; (iii) os diferentes contextos

³⁶ Uma vez que os dados oficiais indicariam o (questionável) baixo índice de DARs entre os trabalhadores indianos.

socioeconômicos de cidades e outras regiões urbanas construídas próximas às minas e usinas de amianto, bem como às fábricas que produzem materiais à base das fibras desse mineral; (iv) as doenças asbesto-relacionadas; (v) pesquisas epidemiológicas acerca dos riscos da exposição ao amianto à saúde humana; (vi) disputas médicas e jurídicas envolvidas no (não-) reconhecimento de trabalhadores com DARs e nas (não-) concessões de medidas indenizatórias a eles.

Ao longo dos próximos capítulos, veremos que essas três experiências internacionais guardam semelhanças muito próximas aos processos sociais de adoecimento e morte de antigos funcionários da mineradora SAMA, na cidade goiana de Minaçu, em decorrência da contaminação pelas fibras respiráveis do amianto crisotila.

A exemplo da África do Sul, durante o meu trabalho de campo naquele município, muitos dos interlocutores locais narraram que, até o final dos anos 1980, havia uma forte concentração de poeira de amianto tanto nos espaços internos da mineradora quanto no restante de todo o município. A tal ponto que essa poeira se depositava dia e noite, ininterruptamente, sobre os corpos de todos os trabalhadores da SAMA e sobre ruas, calçadas, residências, quintais, árvores (muitas vezes com frutos comestíveis) e mesmo escolas, fazendo com que crianças, jovens e adultos convivessem sem outra escolha em um ambiente altamente tóxico. Isto sem contar as inúmeras vezes em que administradores públicos, os moradores de cidades sul-africanas próximas a minas de amianto e os primeiros habitantes de Minaçu utilizavam os rejeitos industriais do mineral – resíduos tóxicos sem qualquer valor e utilidade comerciais – para cobrirem as avenidas e outros caminhos urbanos não asfaltados, além de misturarem o pó de amianto com cimento e areia para então rebocar paredes e pisos de diversas casas. Também será possível constatar que os trabalhadores tanto das companhias mineradoras daquele país africano quanto da SAMA, em Minaçu, realizavam o ensacamento manual das fibras de amianto já processadas³⁷, atividade esta responsável pela maior exposição ocupacional ao asbesto. Lá como cá havia a demissão periódica dos funcionários que apresentassem sinais e sintomas médicos de suas DARs já em estágio avançado.

No caso inglês, encontrei uma discussão acerca do comprometimento pessoal, profissional e moral de trabalhadores (seus cônjuges e/ou filhos, quando for o caso), social e economicamente vulneráveis, com as fábricas que produziam diferentes materiais compostos com fibras de amianto. Ao oferecerem atividades culturais e recreativas, para além do espaço

³⁷ Há uma diferença quanto ao tipo de amianto explorado e processado nestes dois contextos. Nas cidades sul-africanas a principal variedade de amianto existente era a crocidolita (amianto azul), embora também houvesse uma grande produção de fibras de amosita (amianto marrom). Por sua vez, em terras minaçuenses o único tipo encontrado é o crisotila (ou amianto branco).

laboral, e garantirem assistências sociais variadas, essas fábricas/empresas conseguiam ligar afetivamente o trabalhador do amianto aos seus empregadores – criando-se assim uma *family ideology* (WALDMAN, 2011). Veremos que tal ideologia estava bastante presente no cotidiano dos funcionários da mineradora SAMA, em Minaçu (GO). Este fato dificultou enormemente a abordagem pessoal aos trabalhadores com DARs, e/ou a seus familiares, durante a realização de minha pesquisa de campo no município. Outra semelhança entre esses contextos específicos se encontra na desconsideração comum das experiências dolorosas e debilitantes vividas por trabalhadores adoecidos pelo asbesto.

A negação das dores físicas e dos sofrimentos subjetivo e social se deu, em ambos os casos, por parte de médicos e outros profissionais de saúde a serviço da indústria do amianto, bem como por parte de cientistas e do sistema judiciário de cada país. Daí será possível observar, tanto na Inglaterra como no Brasil, que as empresas do setor se valeram de acordos extrajudiciais com os trabalhadores diagnosticados com alguma doença asbesto-relacionada, em uma tentativa de: primeiro, evitar o pagamento de indenizações e multas milionárias em decorrência de ações coletivas impetradas através da justiça comum; e, segundo, obscurecer as possíveis evidências de uma epidemia de DARs.

A experiência indiana com o crisotila é, a meu ver, aquela que mais se aproxima das realidades brasileira e, particularmente, dos trabalhadores da SAMA em Minaçu. Ao longo dos capítulos seguintes mostrarei que, assim como na Índia, há também no Brasil um conluio intencional envolvendo o Estado (em seus níveis nacional e regional), a indústria do amianto e certa parcela da comunidade médico-científica do país. Conluio este cujos propósitos vão desde a refutação do alto potencial carcinogênico do amianto branco à saúde humana até à manipulação dos resultados de exames clínicos e médicos, realizados por trabalhadores com DARs a pedido das próprias companhias daquele setor mineral. Todo este processo de *negar* os possíveis riscos da exposição às fibras respiráveis do crisotila e de *enganar* os trabalhadores (e o restante da sociedade) em relação à letalidade dessa variedade de amianto, é fundamentado por meio de estudos epidemiológicos financiados em grande medida por empresas mineradoras de asbesto (como a SAMA) e por fábricas produtoras de materiais de fibrocimento-amianto.

Tais pesquisas, com aparência de idoneidade, são responsáveis pela elaboração de uma narrativa industrial hegemônica sobre o crisotila, que lhe atribui uma menor toxicidade quando comparado às variedades crocidolita e amosita, sobretudo em condições de produção e uso “seguros e controlados”. Esses estudos desconsideram, metodologicamente, o real período de latência das doenças asbestos-relacionadas: de 10 a 40 anos entre a exposição

(ocupacional ou ambiental) ao amianto e o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas corporais das DARs.

O estabelecimento de um limite de exposição seguro às fibras respiráveis do crisotila³⁸ é outro ponto de debates e desacordos acalorados entre cientistas, autoridades políticas e jurídicas, e ONGs voltadas à defesa dos expostos ao amianto. Estas últimas, por sua vez, propiciam um amparo médico-jurídico aos trabalhadores com DARs e promovem uma discussão aberta sobre o banimento completo da mineração, da produção industrial e do comércio de amianto tanto na Índia quanto no Brasil.

Destaco ainda que outras duas características das relações de trabalho desenvolvidas nos espaços produtivos das grandes companhias do amianto perpassam as experiências sul-africana, inglesa, indiana e brasileira, como será visto no decorrer da tese. Em primeiro lugar, é possível apontar certa generalidade da atitude empresarial de responsabilização dos trabalhadores por seu próprio adoecimento em decorrência da exposição às fibras daquele mineral. De acordo com as administrações de mineradoras, usinas e fábricas de amianto, uma vez que as empresas promovem políticas de esclarecimento sobre os riscos da contaminação pelo amianto e disponibilizam os chamados EPIs (equipamentos de proteção individual) a todos os seus funcionários, então a “culpa” por estes terem contraído doenças asbesto-relacionadas recairia, unicamente, sobre uma (suposta) falta de atenção e cuidado de boa parte dos trabalhadores com relação à manutenção de seu próprio bem-estar físico.

Em segundo lugar, a cooptação dos sindicatos de trabalhadores do amianto pela indústria desse setor mineral faz com que a preservação da saúde e segurança ocupacionais, bem como o reconhecimento oficial de todos os funcionários adoecidos pela inalação das fibras de asbesto, se anulem quando contrapostos aos interesses políticos e econômicos das corporações do amianto ao redor do mundo.

No próximo capítulo, busco fazer uma descrição aprofundada do contexto brasileiro da mineração do amianto crisotila e da produção industrial de suas fibras, pela S.A. Minerações Associadas (SAMA), no município de Minaçu. Veremos que desde a instalação da empresa mineradora em território goiano, após a transferência de todo o seu maquinário e de parte de sua mão-de-obra do Estado da Bahia para Goiás no ano de 1967, o crisotila passou a se constituir no motor econômico, político e social que impulsionou a fundação e a consolidação

³⁸ Ou seja, um determinado valor de concentração de fibras por cm³ de ar (por exemplo: 2 f/cm³), abaixo do qual a inalação das fibras de amianto não representaria um risco à saúde humana.

de uma cidade de médio porte em uma região “desabitada” no cerrado brasileiro. Pelo menos assim nos contam os porta-vozes daqueles que foram identificados oficialmente como os “pioneiros” de Minaçu – isto é, o geólogo polonês enviado pela SAMA para fazer o reconhecimento geotécnico de uma mina de amianto com potencial internacional e, também, os *maranhenses* forçados a sair de uma condição de extrema pobreza, no nordeste do Brasil, em busca de terras de posse disponíveis para o cultivo familiar de alimentos e a criação de gados (entre outros animais).

A presença do asbesto crisotila se faz visível por todos os caminhos que percorremos em Minaçu: seja através das rochas que contêm as fibras do mineral em estado bruto e que estão espalhadas por alguns pontos da cidade; dos nomes relacionados à SAMA e ao crisotila, e que identificam avenidas e estabelecimentos comerciais de Minaçu; ou através das profundas cavas da mina de Cana Brava e da extensa banca de rejeitos industriais do amianto, as quais foram produzidas por obra humana durante cinco décadas de trabalhos ininterruptos.

CAPÍTULO 2

EM MINAÇU, O AMIANTO ESTÁ POR TODOS OS LADOS

Na primeira semana de setembro de 2016, eu e minha esposa saímos de Goiânia, indo rumo ao extremo-norte de Goiás na direção de Minaçu, na expectativa de encontrarmos uma casa de aluguel naquele município próximo à divisa com o Estado do Tocantins, onde nós iríamos estabelecer residência pelos dez meses seguintes. Como não temos parentes em Minaçu e nem tínhamos contato com qualquer um de seus moradores, decidimos ficar provisoriamente hospedados, durante quatro dias e três noites, em um dos hotéis mais antigos da cidade e com o valor da diária mais acessível do ponto de vista financeiro: o Hotel Crisotila, em frente ao qual está disposta uma rocha de pequeno porte e com a tonalidade esverdeada, contendo as fibras de amianto crisotila em estado bruto. Aliás, como iríamos perceber ao longo dos dias de nossa morada em Minaçu, não apenas esse hotel faz referência à principal fonte econômica e de empregos do município. No jardim em frente ao Fórum de Justiça da comarca local também está instalada uma enorme rocha semelhante à primeira. Ambas foram doadas como “presentes” pela própria mineradora, demarcando assim a sua presença física e, sobretudo, simbólica fora dos limites territoriais de propriedade da SAMA.



Hotel Crisotila (esquerda) e Fórum da comarca de Minaçu (direita)

Foto: Arthur Pires Amaral

Datas: 1 e 2 de maio de 2017.

Visitamos algo em torno de dez casas disponíveis para serem alugadas. Aproveitei estes momentos não apenas para conhecer nossa possível residência, mas também para conversar brevemente com os proprietários dos imóveis acerca das notícias atualizadas que corriam a cidade. Eu queria compreender o que eles pensavam acerca do papel daquela antiga

empresa mineradora. Também me interessava seus conhecimentos em relação a trabalhadores e demais moradores adoecidos pelo amianto produzido na SAMA. Como não poderia deixar passar, lhes perguntei acerca dos principais pontos turísticos e de lazer na região de Minaçu, além de seus bares, restaurantes, padarias, postos de saúde e instalações públicas.

Em uma das casas que acabei conhecendo, a dona do imóvel nos contou que, pouco antes de aparecermos, ela quase havia acertado o aluguel com um pastor evangélico vindo de outro município goiano, com sua esposa e seus filhos, para administrar uma das muitas igrejas locais. Porém, esse senhor lhe disse que se mudaria para lá apenas sob uma condição: se a proprietária substituísse a caixa d'água da residência, cujo material era de cimento-amianto, por uma de material plástico. Inicialmente, ela disse ter ficado bastante surpresa com o pedido inesperado do possível inquilino. Contudo, ela se manteve firme na decisão de que não iria fazer a troca, pois em sua opinião a água armazenada na caixa de amianto nunca esteve contaminada. Durante toda a sua vida ela utilizou esse tipo de armazenamento, mas garantiu a mim que isto nunca havia feito mal à sua saúde e a de sua família. No final das contas, apesar de o imóvel ser bem localizado e ter um valor de aluguel razoável, acabamos desistindo de alugá-lo não por causa daquela caixa d'água específica, mas sim porque achamos a casa pouco iluminada pela claridade solar. No tempo das chuvas mais intensas, e frequentes do verão goiano entre os meses de janeiro e março, a umidade acabaria mofando os nossos móveis, roupas e outros pertences.

Depois de muita procura por outras residências disponíveis, o proprietário do Hotel Crisotila nos passou o contato de um antigo morador de Minaçu, amigo seu e ex-funcionário da SAMA, que possuía diversos imóveis para serem alugados na cidade. Na manhã do dia anterior à nossa volta a Goiânia, liguei para aquele contato e me identifiquei como um pesquisador da Universidade Federal de Goiás, que procurava uma casa segura e com o aluguel mais viável possível. Na tarde daquele mesmo dia, ele combinou comigo de nos encontrarmos próximo a dois de seus imóveis que se encaixavam no perfil desejado. Ambos eram de construção recente, se diferenciavam um do outro pelo tamanho do lote e pela quantidade de cômodos, além de terem sido alugados anteriormente por poucas pessoas.

A primeira residência apresentada por ele estava sendo alugada por R\$ 900 e a outra, por 800 reais mensais. Ficamos muito interessados pela última, pois além de ser a mais barata³⁹, ela estava com pintura recente e possuía muros altos, com cerca elétrica e alarme.

³⁹ Embora o valor de seu aluguel estivesse acima dos encontrados em alguns imóveis que já havíamos conhecido.

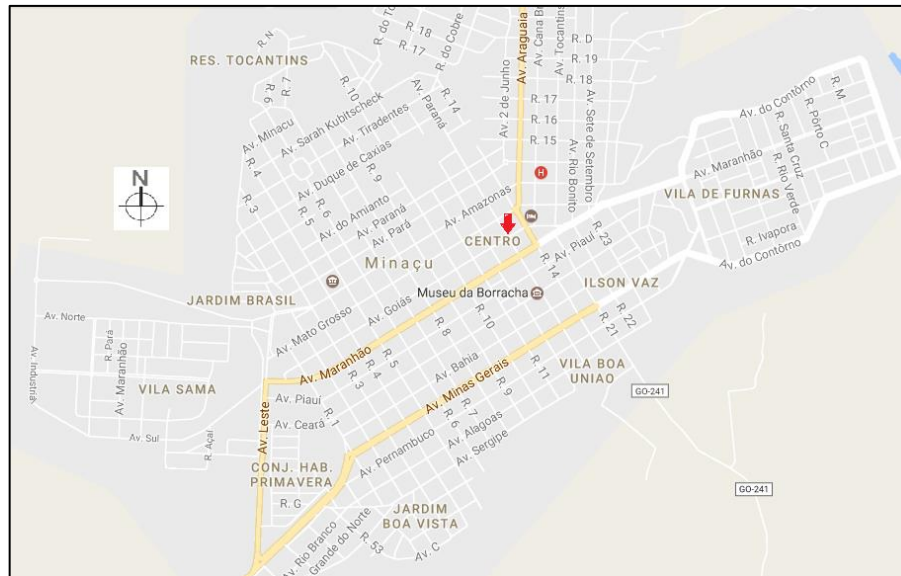
Esta característica em particular nos passava uma sensação de segurança já que, durante toda a permanência naquela cidade, iríamos a Goiânia algumas vezes e deixaríamos assim vazia a morada provisória. Vale destacar que o dono do hotel onde nos hospedamos teve sua casa invadida por ladrões durante o dia e, por conta disso, alertara que tal fato estava se tornando recorrente em Minaçu. Tentei negociar o valor do aluguel para baixo, mas o proprietário não aceitou. Conforme nos relatou, há alguns anos atrás quando a SAMA, as empresas que prestavam serviços terceirizados à mineradora e as grandes construtoras brasileiras do setor de energia hidrelétrica⁴⁰ ainda empregavam dezenas de milhares de funcionários, vindos de outras regiões do Estado de Goiás e do país, o aluguel mensal dessa mesma residência era de R\$ 1,2 mil. Naqueles tempos, a demanda por casas de aluguel e a construção de novas residências estavam em alta.

O imóvel que acabamos, finalmente, alugando está localizado na Avenida Mato Grosso, entre as ruas 12 e 13, no Setor Central. Em pouco tempo eu pude verificar que as avenidas locais de destaque, tanto acima quanto abaixo de onde residíamos, eram identificadas por nomes que homenageavam Estados brasileiros, personalidades históricas e a própria região⁴¹. Assim, tomando como referência a nossa casa, passávamos no sentido sul-norte pelas avenidas: Amazonas, Pará, Paraná, do Amianto, Duque de Caxias, Tiradentes, Sarah Kubitschek, Minaçu, Araguaia, Rio Bonito (um dos rios que abastecem a cidade), Tocantins e Cana Brava (nome da mina onde a SAMA extrai o amianto crisotila). Já no sentido norte-sul encontram-se as avenidas: Goiás, Maranhão (a principal e mais conhecida da cidade, onde se instalaram os maiores estabelecimentos comerciais e de serviços), Piauí, Ceará, Bahia, Minas Gerais, Pernambuco, Alagoas e Sergipe.

Todas estas avenidas abarcam a maior parte dos bairros de Minaçu, tais como: o Conjunto Habitacional Primavera, o Setor Central, o Jardim Amélia, o Jd. Arimateia, o Jd. Aurelina, o Jd. Boa União, o Jd. Boa Vista, o Jd. Brasil, o Jd. Emília, o Residencial Cana Brava, o Setor Marajoara, o Setor Minaçu Norte, o Setor Serrinha, a Vila de Furnas, a Vila Manchester, a Vila Batista, a Vila SAMA, a Vila São Geraldo, a Vila União, o Residencial Tocantins, o Setor Wilson Vaz, o Jd. Floresta, o Setor Nova Esperança, a Vila Malta e a Vila Menezes.

⁴⁰ Mais à frente, falarei acerca das três usinas hidrelétricas construídas em rios que banham o entorno da cidade de Minaçu formando, dessa maneira, grandes barragens e enormes lagos artificiais. Estes últimos são aproveitados pelos moradores e turistas para atividades de lazer como a pesca, o passeio de barco ou jet-ski, e o banho refrescante nos constantes dias do “eterno” calor mineiro.

⁴¹ Ver **mapa 4**, p. 66.



Mapa 4: Avenidas, ruas e bairros de Minaçu. A seta vermelha indica a localização de minha residência na cidade. O círculo vermelho com a letra H (em branco) faz referência ao único hospital público de Minaçu

Fonte: Google Maps, 2017 (Adaptado).

Mudamos de Goiânia para Minaçu uma semana após a nossa primeira passagem pela “capital brasileira do amianto”⁴², em 7 de setembro de 2016. Contratei um marceneiro para que ele montasse os nossos móveis, enquanto dispúnhamos os demais objetos pessoais e domésticos nos diferentes cômodos da nova morada. No dia seguinte já comecei o meu processo de adaptação em Minaçu. Afinal, como foi dito anteriormente, nunca estive lá e sequer havia mantido uma relação pessoal duradoura com qualquer um de seus habitantes, apesar de conhecer um destes nos corredores da Faculdade de Ciências Sociais da UFG, em Goiânia, onde ele cursava o mestrado em Antropologia Social. Foi esse colega de pós-graduação quem havia me passado o contato telefônico de seu tio – residente em Minaçu e proprietário de uma pequena padaria instalada na Avenida Maranhão. Sobre as minhas abordagens pessoais a este comerciante local, falarei em um outro momento mais oportuno.

Nos dias que se seguiram, conheci e mantive conversas informais com moradores que caminhavam pelas ruas e avenidas próximas a minha casa, ou que apenas descansavam num dos bancos da Praça da Paróquia Nossa Senhora Aparecida, no Setor Central. A praça e a igreja estão localizadas no quarteirão delimitado pelas avenidas Goiás e Mato Grosso, e pelas ruas 8 e 9, ao lado do maior supermercado de Minaçu na época de minha estadia no município: o Mercabox Araújo. Com um pouco mais de frequência eu conversava com dois

⁴² Como é conhecida a cidade de Minaçu, conforme eu soube por alguns de meus interlocutores locais e por diferentes noticiários disponíveis na internet.

senhores idosos e simpáticos, de minha vizinhança, à sombra das muitas árvores plantadas nas calçadas da cidade.



Paróquia Nossa Senhora Aparecida (esquerda). À direita (e ao fundo da foto), montanha de rejeitos de amianto aterrada e vegetada em terrenos de propriedade da SAMA

Fotos: Arthur Pires Amaral e Erika Barros Franco Amaral

Datas: 1 de maio e 11 de junho de 2017.

Estes primeiros encontros me fizeram experimentar e ter uma percepção inicial de um sentimento de dúvida que surgiu em mim, após a leitura das observações e impressões tanto dos deputados federais autores do Dossiê do Amianto no Brasil (2010) quanto do geógrafo e professor da UEG, Fábio de Macedo T. Barbosa, autor de uma tese sobre a produção capitalista do espaço urbano de Minaçu (cf. BARBOSA, 2013). De que maneira tocar em assuntos tão delicados como o adoecimento de (antigos) funcionários da SAMA, e de outros moradores de Minaçu, provocado pela exposição contínua a poeiras de amianto suspensas no ar e emitidas há décadas pelas usinas da mineradora? Como expor e discutir uma situação de amplo agravo à saúde humana, em um contexto no qual a influência política e econômica da SAMA é tão forte e abrangente, mas que pode representar uma séria ameaça e denúncia à atuação da empresa, ao longo de seus mais de cinquenta anos de funcionamento em Minaçu? De quais formas deveriam ser realizadas as abordagens pessoais aos moradores daquela cidade, sem querer colocá-los “contra a parede”, inibindo qualquer tipo de interação social mais profunda?

Pois, de fato, no começo da pesquisa de campo eu parecia mesmo assustar alguns de meus interlocutores. Era comum eles tentarem desviar a conversa para outros assuntos ou, então, fazerem uma clara defesa da empresa mineradora referindo-se a ela como uma “mãe para Minaçu” – expressão que ouvi várias vezes, em diferentes momentos, e que fará sentido no decorrer da leitura da tese. Alegavam que, há mais de duas décadas, o ar no interior da área industrial da SAMA era “mais limpo” do que aquele do restante da cidade, como se assim

pudesse haver uma fronteira geográfica entre os ares respirados em duas áreas contíguas e separadas apenas por uma cerca de arame. Me explicavam também que o amianto em si não é perigoso; que o adoecimento “dependia muito do organismo de cada pessoa”: uns eram mais resistentes a doenças e outros, mais vulneráveis a elas. Afinal, diziam os interlocutores, a maior parte dos moradores de Minaçu não adoeceu e nem morreu contaminada pelas fibras do mineral que foram lançadas, sobretudo, pelas chaminés das usinas de beneficiamento dos blocos de rochas amiantíferas extraídos da mina de Cana Brava.

Por outro lado, todos os meus interlocutores admitiam ter conhecido ou, pelo menos, ouvido falar de ex-funcionários da empresa acometidos em sua saúde por uma falta de ar progressiva, pelo cansaço extenuante sentido no exercício das atividades físicas mais simples e corriqueiras, e/ou que expeliam sangue pela boca e pelo nariz até virem a óbito. Contudo, tais situações não remeteriam ao tempo presente, mas antes a uma época em que a mineração e o beneficiamento do amianto crisotila não eram automatizados. Em outros tempos, continuam os interlocutores, as poeiras oriundas do processo de produção das fibras do asbesto crisotila não eram “controladas” por meio de equipamentos de proteção individual (os EPIs), de filtros industriais e de outras tecnologias de contenção modernas.

Nos casos de adoecimento e morte reconhecidos pela SAMA como decorrentes do trabalho com o amianto, não havia como dissociar aqueles sintomas e sinais médicos da contaminação pelas fibras do mineral. Mas aí, conforme me explicavam, o problema de saúde não teria sido causado por uma conduta de má-fé da mineradora, uma vez que ela obrigava os seus funcionários a usarem os EPIs durante todo o expediente ocupacional. Do ponto de vista de meus interlocutores, os verdadeiros “culpados” por terem uma saúde debilitada em decorrência da exposição ao amianto seriam, então, os próprios trabalhadores adoecidos. São eles que “desobedeceram” às ordens de seus chefes (encarregados, gerentes setoriais da empresa e administradores) e deixaram de usar adequadamente as máscaras e as luvas disponibilizadas pela mineradora, por exemplo. Além disso, os antigos funcionários da SAMA com doenças asbesto-relacionadas seriam pessoas que “fumavam bastante” e, em muitos casos, consumiam “muita bebida alcoólica” (trazendo aqui uma dimensão moral para o problema), o que explicaria a letalidade do amianto.

A esses moradores que apoiam a SAMA, uma integrante da presidência da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (ABREA) fez referência quando, em resposta ao meu e-mail enviado no dia 13 de junho de 2016 à ONG, solicitei formas de contato com possíveis membros de uma organização dos expostos ao amianto em Minaçu, que eu acreditava existir e estar em pleno funcionamento. Segundo fui informado por ela, a natimorta Associação

Goiana dos Expostos ao Amianto nunca se consolidou naquele município, pois a mineradora havia cooptado a diretoria dessa associação, bem como assediado e ameaçado de morte suas principais lideranças. A presidência da ABREA se via assim sem condições de me auxiliar, uma vez que os moradores de Minaçu continuavam (em suas próprias palavras) “a defender incondicionalmente a empresa”, estabelecendo um tipo de “pacto de silêncio em relação aos adoecidos” pelo amianto e buscando ocultar o que ocorre na cidade. Ao final de sua resposta, a representante da ABREA desejava-me boa sorte, mas alertava que eu encontraria muitas dificuldades para realizar o meu trabalho de campo em Minaçu.

2.1 Uma cidade onde “nevava” amianto

Visualmente, os diferentes espaços físicos da SAMA exercem uma ampla influência sobre a paisagem da cidade, para além dos limites das cavas A e B da mina de Cana Brava, de sua área industrial, de seus escritórios e laboratórios. Ao andar pelas ruas de Minaçu, era muito comum eu me deparar com pessoas utilizando camisetas com o logotipo da empresa e/ou com a seguinte mensagem estampada no tecido: “Defendemos o amianto crisotila”. Além do Hotel Crisotila e do Cana Brava Hotel, há estabelecimentos comerciais que também fazem referência à mineradora. Muitas vezes, nas noites quentes da cidade, eu fui jantar no restaurante *SAMINA*, cujo nome é uma junção das palavras SAMA e Mina de acordo com os seus proprietários. Em qualquer ponto em que se estiver caminhando por Minaçu, é impossível não notar a quilométrica serra que margeia os bairros localizados nas regiões oeste e norte como a Vila residencial da SAMA, o Jardim Brasil, o Setor Minaçu Norte, o Residencial Tocantins, os Setores Marajoara e Nova Esperança, e o Jardim Floresta. Num primeiro momento, pensei que essa serra fosse apenas um elemento natural da paisagem local. Minha percepção inicial se apoiava no fato de que Minaçu se encontra em uma vasta região serrana ao norte do Estado de Goiás. A rodovia estadual GO-241, que liga os municípios de Formoso, Campinaçu e Minaçu, apresenta um traçado bastante perigoso, cheio de curvas fechadas e estreitas, de maneira a contornar as grandes serras que margeiam à esquerda e à direita de quem por ela conduz.

No entanto, observando mais atentamente, é possível verificar que essa serra nada mais é do que uma enorme e extensa banca de rejeitos de amianto crisotila a céu aberto, resultante do processo de industrialização das fibras do mineral e que foi sendo literalmente “montada”, ano após ano, pela atividade humana desde o início do funcionamento da

mineradora em 1967. Conforme me relatou Renato⁴³, o meu principal interlocutor em Minaçu, até o final da década de 1980 era ainda possível ver uma imensa montanha acinzentada tangenciando os limites entre as áreas residenciais do município e o enorme território de concessão à SAMA, onde se encontram as profundas cavas da mina de Cana Brava e as instalações industriais da empresa, além de uma reserva de proteção ambiental⁴⁴. A partir dos anos 1990, as bancas de rejeitos do asbesto crisotila passaram a ser aterradas, plantando-se por cima espécies de gramíneas e leguminosas nativas da região (cf. PAMPLONA, 2003; SAMA, 2015).



Bancada de rejeitos do processo de beneficiamento do amianto crisotila
Fonte: Relatório de Sustentabilidade SAMA (2013, p. 95).



Vista aérea da área industrial da SAMA e da mina de Cana Brava
Fonte: Relatório de Sustentabilidade SAMA (2013, p. 51).

Contudo, a bancada de rejeitos somente foi vegetada em sua parte que fica à mostra para as pessoas que se encontram em Minaçu e na rodovia estadual que liga a cidade. À medida que nos deslocamos para a região norte do município, para fora de seu perímetro

⁴³ De maneira a garantir a confidencialidade da identidade de meus interlocutores, todos os nomes de moradores de Minaçu, que aparecerão ao longo deste texto, são fictícios.

⁴⁴ De uma área total de concessão de 45 km², “aproximadamente 20% [...] é destinada à mineração, 10% ao reflorestamento e 70% representa a reserva natural de vegetação nativa” (SAMA, 2015, p. 7).

urbano rumo à Praia do Sol⁴⁵ e, mais à frente, à barragem da usina hidrelétrica de Cana Brava, que forma um grande lago artificial (a quase 18 km de distância de Minaçu), é possível visualizar o outro lado da bancada “escondido” aos olhares dos moradores e visitantes. A partir desta perspectiva, vê-se uma quilométrica serra cinzenta não aterrada e não vegetada, cujos rejeitos (mais especificamente, a sua poeira contendo fibras de crisotila) estão a céu aberto estando, portanto, suscetíveis de se espalharem a longas distâncias através das correntes de ar. Durante a minha permanência em Minaçu, eu e minha esposa ficávamos constantemente intrigados e preocupados com a poeira que se assentava diariamente na residência onde morávamos. Apesar de sua coloração escura, e não acinzentada, era inevitável não associá-la àquela “montanha” de rejeitos – que, inclusive, conseguíamos ver da garagem de nossa casa.



Três perspectivas da bancada de rejeitos de amianto (parcialmente vegetada)

Fotos: Arthur Pires Amaral e Erika Barros Franco Amaral

Data: 11 de junho de 2017.

Em relação ao predomínio visual da SAMA sobre a cidade, me recorde também que, em fevereiro de 2017, fui até a Prefeitura Municipal em busca de algum arquivo público no

⁴⁵ Que é uma praia artificial construída pela Prefeitura Municipal, em uma das margens do Lago de Cana Brava, e considerada um dos pontos turísticos de Minaçu.

qual se poderia pesquisar por fotografias antigas de Minaçu e/ou de seus moradores. Eu estava interessado, especialmente, em imagens fotográficas produzidas a partir do final da década de 1960, quando a mineradora começou a operar em Goiás, até os anos 1980 – momento em que, segundo me relataram vários interlocutores, ainda parecia “nevar” na cidade. Não encontrei lá um arquivo daquele tipo. No entanto, colado a uma parede acima de uma das portas da prefeitura, me deparei com o seguinte cartaz.



Escudo do time de futebol oficial de Minaçu

Foto: Arthur Pires Amaral

Data: 14 de fevereiro de 2017.

Abro aqui um breve parêntese para compreendermos essa lembrança da “neve” caindo sobre o cerrado goiano, com temperaturas elevadas, onde se situa a região de Minaçu. Tal imagem aparecia de modo bastante recorrente nas narrativas dos moradores entrevistados. Sobretudo, daqueles que vieram residir na cidade nas décadas de 1960, 70 ou 80. A suposta neve remete a uma época em que densas nuvens de pó de amianto crisotila eram lançadas, 24 horas por dia e sete dias por semana, das chaminés das usinas onde se encontravam os enormes britadores responsáveis por triturar os blocos de rocha amiantífera extraídos da mina de Cana Brava. Essa alta concentração de pó de crisotila deixava toda a cidade – árvores, telhados, mobílias domésticas, quintais, automóveis, ruas e avenidas, por exemplo – coberta por uma espessa camada de poeira branco-acinzentada.

De forma semelhante ao contexto sul-africano do processo produtivo do amianto e das relações sociais estabelecidas a partir dele⁴⁶, até três décadas atrás a SAMA colocava à disposição dos moradores de Minaçu o seu próprio “maquinário na abertura e no calçamento das ruas, utilizando no seu encascalhamento pequenas pedras de amianto descartadas no processo de extração da fibra” (BARBOSA, 2013, p. 71). Tive conhecimento de que inúmeras crianças de Minaçu brincavam umas com as outras nos amontoados de pó de amianto

⁴⁶ Cf. MCCULLOCH (2002) e o capítulo 1 desta tese.

espalhados por toda a cidade. As pessoas iam e voltavam a pé, de bicicleta ou de automóvel do trabalho ou das visitas feitas a casas de amigos e parentes, passando por cima das ruas empoeiradas e levantando assim “nuvens” daquele pó que elas pouco, ou nada, sabiam ser altamente tóxico.

Ouvi também relatos de que diversas residências de Minaçu não possuem apenas caixas d’água e telhas fabricadas com fibras de asbesto crisotila. Ao construírem as casas, os pedreiros – que eram, na maioria das situações, os próprios moradores – misturavam cimento, areia e água com os rejeitos industriais de crisotila vindos da mineradora. Dessa forma, eles podiam rebocar as paredes dos cômodos e formar os pisos por cima do qual as famílias iriam residir. Constituindo-se como parte corriqueira da vida cotidiana de todas as pessoas que residiam em Minaçu naquele período, não é estranho e nem difícil deduzirmos que cada um dos moradores (adultos, jovens e crianças) se contaminava não apenas inalando as fibras respiráveis de crisotila, como também através da ingestão das fibras depositadas sobre os alimentos comestíveis e na água potável.

Vejam alguns excertos de depoimentos que obtive durante o trabalho de campo. Eles mostram certas perspectivas dessa visualidade da SAMA em relação à cidade de Minaçu e ao dia-a-dia de seus habitantes mais antigos.

Arthur: Alguns moradores me falaram que, antigamente, tinha um poeirão que saía lá da mina.

Cláudio: Tinha. Lá em Minaçu Norte, que fica mais próxima da SAMA, você podia passar o dedo em cima de uma mesa. Era tanta poeira que ficava o sinal do dedo. Era uma poeira danada! [...] Antigamente, no começo da SAMA, a pessoa saía que nem um carneiro, [coberto] de pó de amianto. [...] A casa amanhecia com o teto branco. (Entrevista, 18/10/2016, Minaçu)

.....

Arthur: Quando o senhor chegou a Minaçu em 1969, tinha muita poeira que vinha lá da SAMA?

Juarez: De manhã cedo você chegava aqui... Em cima de qualquer coisa escrevia o seu nome. Em cima mesmo de qualquer coisa. Essas folhas aqui, esses paus que você tá vendo verde aí... Naquele tempo tava tudo branco de pó. Virava aquelas poças de água [nos tempos de chuva]... Quando secava, o pó do amianto caía. Quando secava levantava um beiju de um metro, dessa altura assim. Aqui era pó demais! Eu fiz exame com um médico japonês. Eu fui tirar uma chapa do pulmão. *Aí o médico falou pra mim: “Olha seu [Juarez], não só o senhor, que trabalhou dentro da usina, tá afetado. O pessoal todo de Minaçu tem problema do amianto. Em 40 quilômetros quadrados, a poluição atinge tudo”. O Patrimônio do Filó, o Patrimônio do Vicente [pequenas vilas próximas a Minaçu]. Nesse trecho... Quarenta quilômetros... O médico falou que todo mundo tem problema do amianto.*⁴⁷ (Entrevista, 30/11/2016, Minaçu)

⁴⁷ As afirmações deste médico vão ao encontro das conclusões do estudo apontado na nota 32, p. 51.

.....

Rodrigo: Até a população tinha contato direto com o amianto. Da mina ele se espalhava todinho pela cidade. Disse meu pai que parecia uma cidade em neve.

Arthur: Parecendo que nevava.

Rodrigo: Isso. Dizendo meu pai que as folhas das árvores ficavam tudo branquinha, de pó de amianto. (Entrevista, 15/11/2016, Minaçu)

.....

Renato: Naquela época, um aspecto importante que o pessoal comentava... que tinha um britador lá em cima daquele montante lá. Ele esmulhava [*sic*] o minério lá e aí a poeira subia pra cima. Minaçu era coberta de pó de amianto. Então essas cisternas, bananeiras, você olhava assim, tava só o pó. [...] O pó é igual um talquinho. Você joga assim tá branquinho, sabe?

Arthur: Então, nas árvores você ia ver, tava cheinho...

Renato: Cheinho de pó e de fibra! Você olhava no fundo da cisterna, você pegava, você colhia as fibras.

Arthur: Dava pra ver as fibras? Não era só o pozinho, não?

Renato: Não. Tinha o pó e mais fibra, né. As fibras desse tamanho assim, ó. Na parte da manhã, a água... Você sabe que ela tá mais densa do que... Depois da temperatura, né. Aí ela dilui, né. Então, na parte da manhã, ela [a água] é mais densa. Aí a fibra não afunda. Ela fica submersa sobre a água. Então dava pra você ver as fibras. Em todo lugar onde tinha água parada, você olhava, você via as fibras. (Entrevista, 22/10/2016, Minaçu)



Poeira resultante do processo de mineração e beneficiamento industrial do amianto crisotila em Minaçu (década de 1970)
 Fonte: DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010, p. 531.

2.2 Uma breve história da SAMA, de Minaçu e dos fluxos populacionais na região

Para melhor compreendermos a ampla e massiva interferência que a mineradora SAMA exerce sobre seus “colaboradores” – termo pelo qual a empresa identifica todos os

seus funcionários, de forma a vinculá-los econômica e afetivamente⁴⁸ a ela – e sobre os demais moradores de Minaçu, faço em seguida uma breve contextualização da história da mineradora e, conseqüentemente, daquela cidade. Adianto que a empresa atua em todas as dimensões da vida social, política e econômica local, seja através: (i) dos altos impostos que as atividades de extração, industrialização e venda do amianto geram em benefício das receitas municipal, estadual (de Goiás) e da União; (ii) das várias oportunidades de emprego e renda direta ou indiretamente ligados à mineração, ao beneficiamento, transporte e comércio das fibras de amianto crisotila com outros Estados brasileiros e, sobretudo, com vários países das Américas Latina e do Norte, da Ásia e da África; ou (iii) do envolvimento da empresa na promoção de atividades ambientais, educacionais, esportivas e culturais voltadas à comunidade minaçuense.

Localizada na região norte do Estado de Goiás, próxima à divisa com Tocantins e “às margens do Rio Maranhão (que, alguns quilômetros abaixo, no seu encontro com o Rio das Almas, fará surgir o Rio Tocantins)” (GUEDES, 2011, p. 46), a cidade de Minaçu⁴⁹ abriga uma enorme mina de amianto crisotila situada na Serra de Cana Brava⁵⁰. Até bem pouco tempo atrás, a mina de Cana Brava era a única em atividade em toda a América Latina, sendo então considerada a terceira maior do mundo – atrás apenas das minas de amianto russas e chinesas. O processo de construção do espaço urbano de Minaçu está umbilicalmente ligado à história da empresa que detém o monopólio da exploração desse mineral no Brasil: a S.A. Minerações Associadas (SAMA) que, por sua vez, é subsidiária do maior grupo nacional produtor de materiais de fibrocimento à base de amianto: a Eternit do Brasil Cimento Amianto S.A.

Fundada em 1939, a SAMA iniciou suas atividades em 1940 na antiga mina de São Felix, que está localizada no município de Poções (atual Bom Jesus da Serra), Bahia, a cerca de 400 km de distância da capital Salvador. Durante seus vinte e sete anos de operação ininterrupta, quase 26 mil toneladas de amianto crisotila foram extraídas da mina até o seu esaurimento total em 1967.

⁴⁸ Lembremos que esta forma de vínculo paternalista e patriarcal de certas empresas com os seus funcionários é bastante comum, ainda mais quando tratamos das companhias do amianto. Tal vinculação constrói, como no caso inglês, o que a antropóloga Linda Waldman (2011) denomina como *family ideology*. Para as finalidades de meu estudo, será importante descrever como a SAMA construiu esse vínculo com os seus “colaboradores” para entendermos, neste e nos próximos capítulos, as relações que a mineradora estabelece com a população minaçuense.

⁴⁹ Com uma população de 31.154 habitantes, segundo o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (cf. BARBOSA, 2013).

⁵⁰ Que se encontra “na margem esquerda do rio Tocantins, ocupando uma área total de 45 km²” (SAMA, 2015, p. 7).

Nascido em março de 1932 na cidade baiana de Jequié, o senhor Juarez trabalhou na mina de São Félix durante treze anos e oito meses antes de se mudar com a sua família para Minaçu, onde residem há quase cinquenta anos. Em uma manhã ensolarada na sala de sua residência, Juarez me contou detalhadamente sobre a precariedade tanto da mineração manual do amianto quanto do beneficiamento de suas fibras nas antigas usinas da SAMA em Poções (BA). Revelou-me assim a extrema vulnerabilidade social e ocupacional dos antigos funcionários da mineradora em relação aos recorrentes acidentes de trabalho, muitas vezes fatais, e à exposição direta e prolongada às poeiras do mineral. Naqueles tempos não havia o uso de qualquer tipo de equipamento de proteção individual, o mais básico possível, como uma máscara para proteger o nariz e a boca das fibras respiráveis do crisotila.

Juarez: A gente trabalhava na pedreira, quebrando pedra o dia todo. Outro dia eu trabalhava dependurado numa pedreira, amarrado com uma corda. A gente tinha que entrar uma turma, com alavanca, desencravar as pedras que tavam soltas, pra não matar o povo que tava lá embaixo. Porque a pedreira lá não tinha esse negócio de bancada. [...] Trabalhei de pedreiro. Trabalhei na usina, também. Trabalhei de ajudante de máquina. Trabalhei de feitor com uma turma. Trabalhei de marteleiro, furava pedra. Tudo isso eu fazia. [...] Trabalhei de ajudante de máquina oito meses.

Arthur: E lá na usina, o que o senhor fazia?

Juarez: Enchia o carro... Costurando saco [contendo as fibras de amianto já prontas para serem comercializadas] e pegando o saco lá, no braço, e carregando o carro lá dentro. [...]

Arthur: E tinha muita poeira lá?

Juarez: Vixi! Lá a usina era de correia. Eu tava aqui, o senhor tava como ali... Um não via o outro. A poeira lá era demais! Quando você trabalhava uma hora, duas, e suava, aquilo [o pó] ficava pregado no corpo. Você passava a mão, assim, caía [a poeira úmida grudada no corpo]. Lá era poeira demais. Lá não tinha capacete, não tinha botina. Lá ela [a SAMA] não dava a roupa, não dava máscara. Não dava nada! [Ia para a mina] Do jeito que a gente vinha lá de casa: de sandália, de calça. [...]

Arthur: O senhor conheceu alguém que ficou doente por causa do amianto, lá na Bahia?

Juarez: Lá era uns 400 homens. Hoje só tem uns cento e pouco. Já morreu tudo! Eu mesmo adoeci lá. Eu tenho pó no pulmão. O papel alega que eu adoeci em [19]61. [...]

Arthur: E lá na Bahia, o senhor fazia exame médico?

Juarez: Não. Lá tinha um doutor. O doutor Ari. Ele morava do lado de lá da BR [rodovia federal]. Da BR até a SAMA era quatro léguas, no sertão, na caatinga. Aí o doutor Ari ia lá de 30 em 30 dias. Ele era o doutor da SAMA. Quando eu adoeci, eu fui encostado oito meses. [...]

Arthur: O senhor lembra em que ano o senhor adoeceu?

Juarez: Foi em [19]58. [...] Eu tava enchendo o carro com pedra... De tarefa, de empreitada. Seis homens enchiam o carro com pedra. E a pedra lá é uma pedra verde. E quando você joga, ela descapeia [*sic*] toda. Aí nós enchemos o carro. Já tava todo cheio... Eram dois de um lado, dois do outro e dois no fundo do carro. O cara jogou uma pedra lá em cima do carro... A pedra bateu, espatifou e veio uma chapa e bateu em cima do olho. Meu olho ficou da cor de uma posta de sangue. Aí eu fui pro doutor Ari. De lá me mandaram pra Jequié. Aí eu fui encostado. [...]

Arthur: Lá na Bahia o senhor já tinha asbestose?

Juarez: Já. Nos papéis alegam que eu adoeci em [19]61 na Bahia. A usina lá era perigosa. Era pó demais! Trabalhava uma turma de mulher num tapetão, que era como daqui lá naquela casa, assim ó, lá dentro da usina... Era cheio de mulher. Pegando as pedras ruins e jogando num carrinho de mão. Essas mulheres trabalhavam tudo lá. E já morreu essas mulheres quase tudo. A minha mulher mesmo trabalhava lá [na SAMA em Poções-BA]. [...] o lugar que mais tinha pó era onde ela trabalhava, naquele tapetão bem no centro da usina. Era o lugar que tinha mais pó. Ela trabalhava e quando chegava em casa, a roupa assim ó... Porque ela suava. Tava toda pregada de pó que nem pirão⁵¹. [...]

Juarez: Tinha uma turma trabalhando lá [na SAMA, em Poções-BA]. Aí o encarregado subiu no vagão... O vagão, cheio de pedras de mil quilos, subindo pelo motor-guincho. Veio um cabra atrás, em cima do vagão, por nome de Adelino. Ele era encarregado. Quando chegou em cima, aqui, o vagão faz isso pra pegar o plano... A argola soltou e o vagão voltou. Pegou quatro homens. O feitor tava em pé, na frente... Bateu no feitor, que chamava Sérgio. Ele bateu a cabeça na parede. Voou miolo pra todo lado! E pegou quatro homens lá em baixo. Esbagaçou tudo! O vagão de mil quilos, descendo 300 metros... Aí tornou morrer mais outros lá, de acidente. Aí, ninguém queria ir... A SAMA queria que eu fosse pra lá dentro, ser feitor com quatro homens. Eu falei: “Olha, eu não vou de jeito nenhum!”. O cara que foi minha testemunha de casamento era o feitor velho da SAMA... Ele chegou e falou: “[Juarez], você vai lá pro plano inclinado?”. Eu falei: “Negativo. Eu não vou de jeito nenhum!”. [O feitor falou:] “Rapaz, vai. Você tem família pra criar”. Falei: “Olha, porque eu tenho uma família pra criar, eu não sou obrigado a ver uma pedra armada e eu botar minha cabeça debaixo, não. Não vou, não”. Já tinha quebrado uma carga de fogo com esse homem. Ele subiu junto com as pedras, mais de dez metros, e bateu no chão. Quebrou tudo! É todo remendado o corpo dele. [...] Eu não fui, não... Aí ficaram me marcando. Aí com oito dias que ele tava lá... A turma trabalhando e ele de cá espiando, na frente da ponta de trilho. Em cima do muro, uma pedrona. A pedra soltou e bateu em cima dele. Achatou! A pedra de uns três mil quilos ou mais. [...] Lá na SAMA, na Bahia, tinha dia que a gente chorava pra mulher: “Olha, eu vou trabalhar, mas não sei se volto”. (Entrevista, 30/11/2016, Minaçu)

A partir de 1962, geólogos contratados pela SAMA realizaram sondagens e prospecções mineralógicas em uma região do que viria a ser o norte de Goiás⁵², localizada a quase 226 km de distância do município de Uruaçu (GO), na margem esquerda do Rio Tocantins. Eles haviam encontrado uma jazida de amianto crisotila, de potencial

⁵¹ Vale ressaltar que, no contexto sul-africano, as atividades majoritariamente femininas de processar manualmente as rochas contendo as fibras de amianto (o chamado *cobbing*), bem como de seleção e separação do minério entre fibras curtas e longas, eram aquelas com a maior exposição direta à poeira do mineral (MCCULLOCH, 2002). As observações de Juarez, relativas ao tempo em que trabalhou na Bahia, parecem confirmar esse fato no contexto brasileiro.

⁵² Após a criação do Estado do Tocantins por meio da Constituição Federal de 1988.

internacional, próxima a Serra de Cana Brava – como era comumente conhecida entre os garimpeiros de ouro e de cassiterita naquela época. Com o encerramento das atividades da SAMA na mina de São Félix em 1967, a empresa decidiu transferir sua estrutura, seus equipamentos e boa parte de sua mão-de-obra da Bahia para Goiás.

Todo este empreendimento se deu somente após cinco anos de disputa judicial, entre a mineradora e o Governo de Goiás, pela prioridade da pesquisa mineral e do direito de lavra da mina de Cana Brava (BARBOSA, 2013). “Para entender a reivindicação do [governo goiano], deve ser esclarecido que o Código de Minas, então vigente, determinava a prioridade ao dono da terra na obtenção dos títulos minerários” (SCLIAR, 2005, p. 67). Apenas depois de 1964, com a tomada do poder por um governo militar que priorizava os interesses de grupos econômicos internacionais⁵³, é que o DNPM concedeu, enfim, à SAMA o direito de exploração daquela mina.

Já em território goiano, nas imediações da Serra de Cana Brava e da nova sede da mineradora, um pequeno agrupamento urbano começou a se formar ao lado das instalações industriais da SAMA para abrigar os administradores, engenheiros, geólogos, técnicos e demais funcionários da mineradora. Muitos deles vieram de países como França, Bélgica, Polônia e Suíça, e de outros Estados brasileiros como São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Com o passar dos anos, a antiga Vila Operária começou a contar com toda uma infraestrutura básica com fornecimento de energia elétrica, rede de água e de tratamento de esgoto, de residências construídas pela empresa e alugadas a preços simbólicos aos seus funcionários, e com a abertura de ruas e a oferta de “serviços médico-hospitalares, odontológicos, de assistência social e de lazer” (BARBOSA, 2013, p. 17). Além disso, a SAMA ainda estabelecia um sistema de financiamento para os trabalhadores mais pobres – em geral, operários da mina de Cana Brava e das usinas – que construíam suas residências fora dos limites da Vila. Os empréstimos, de no máximo 25% do valor salarial, eram concedidos para a compra dos materiais de construção, sendo “descontados em folha de pagamento” (BARBOSA, 2013, p. 87).

A intensificação anual da produção do amianto crisotila na mina de Cana Brava, o aumento exponencial de receitas e impostos gerados pela atividade mineradora, a ampliação da população do povoado de Minaçu⁵⁴ e a constituição de grupos de poder ligados aos interesses econômicos da SAMA, consolidaram todo um movimento emancipacionista local.

⁵³ Antes de ser nacionalizada em 1996, a SAMA foi uma empresa de capital francês, suíço e belga.

⁵⁴ A partir de um movimento migratório de trabalhadores vindos da Bahia, de outras regiões brasileiras e, especificamente, do interior goiano.

Sua principal reivindicação era a autonomia político-administrativa do então distrito de Minaçu em relação à cidade de Uruaçu. Tendo a empresa como o principal agente financiador da campanha pró-emancipação, em maio de 1976 o município de Minaçu foi criado oficialmente (cf. BARBOSA, 2013; GUEDES, 2011). Recorrendo aos estudos do antropólogo José Sérgio Leite Lopes, o pesquisador Alexandre Dumans Guedes destaca como é bastante comum a formação de cidades tendo como centros irradiadores de crescimento econômico, bem como de influência política, as grandes “firmas”⁵⁵:

Constituindo novos povoados e em certos casos pequenas cidades, as vilas operárias de fábricas e minas, desde a sua origem governadas pela administração da empresa, transformam-se em cidades, distritos, municípios, unidades locais da administração pública, tendo por governo legitimamente considerado pelo poder político nacional diretamente membros da administração da empresa ou pessoas controladas por ela. A luta política local tem necessariamente o poder da empresa por referência, e em períodos críticos polariza-se em a favor e contra a empresa (LEITE LOPES, 1979, p. 59 apud GUEDES, 2011, p. 64).

De maneira geral, as narrativas oficiais acerca da descoberta da mina de Cana Brava em 1962, pelo então geólogo e diretor-geral da SAMA, o polonês radicado na França Joseph Paul Milewski e sua equipe de trabalho, tomam esse acontecimento histórico como o ponto de partida para o povoamento maciço da região que viria a se tornar, quatorze anos depois, a cidade de Minaçu. Constrói-se aqui uma ideia de pioneirismo vinculada à imagem do cientista e empreendedor “com espírito bandeirante” que, vindo de terras europeias, desbravou o cerrado goiano trazendo consigo o progresso e o desenvolvimento socioeconômico. Este pioneiro teria construído a partir “do nada” – em outras palavras, de um lugar representado como pouco ou nunca antes habitado por agrupamentos humanos, revelando-se assim como uma natureza “intocada” – uma nova e moderna civilização no interior do sertão brasileiro.

Doutor Milewski enfrentou os desafios de uma viagem de 3 dias entre Trombas e a Serra de Cana Brava. Em um jipe, veio em companhia do senhor Pedro Paraná até Campina Sul (hoje Campinaçu), e dali [...] mais 70 quilômetros até o local que desejavam. Doutor Milewski mandou seus companheiros construir [*sic*] uma pista de pouso, ainda que rudimentar, e esta serviu para que trouxesse uma sonda desmontável utilizada para se saber da potencialidade da mina e outros equipamentos. A ele a comunidade minaçuense deve render homenagens por sua bravura e determinação (Fragmento extraído do Jornal *Debate*, Minaçu: 14 de maio de 1998 apud GUEDES, 2011, p. 332).

⁵⁵ Como foi o caso da SAMA em relação ao município de Minaçu. Esse termo “firma” era utilizado com frequência pelos meus interlocutores para se referirem às grandes companhias dos setores de mineração (a exemplo da SAMA) ou de construção de barragens e usinas hidrelétricas, como a Camargo Corrêa e a Tractebel. Estas últimas atuaram durante alguns anos em Minaçu gerando, temporariamente, milhares de postos de trabalho naquela região. Sobre isso discutirei mais à frente, neste mesmo capítulo. Guedes (2011), bem antes de mim, já havia observado o uso generalizado do termo “firma” entre os interlocutores de sua pesquisa de doutorado em Antropologia Social (PPGAS/Museu Nacional/UFRJ).

Contudo, as atividades sociais e econômicas naquela região:

[...] remonta[m] às primeiras décadas do século XVIII, quando a descoberta de ouro na região levou ao surgimento de alguns arraiais e vilas (Cavalcante, Crixás, São José do Tocantins, São Félix, Amaro Leite, dentre outros). Algumas décadas depois, com o declínio desta atividade, a maior parte dos seus habitantes saiu da região. Algumas destas localidades foram então inteiramente abandonadas, e outras permaneceram pelos séculos seguintes como pequenos povoados.

Nos anos [19]40, com a construção da Rodovia Transbrasiliana (atual Belém-Brasília) o norte do atual estado de Goiás passou a atrair migrantes em busca de terra vindos de Minas Gerais, do Espírito Santo, da Bahia e do sul do próprio estado. Eles dirigiam-se inicialmente para as áreas no entorno do que são hoje as cidades de Ceres e Rialma, construídas nas margens daquela rodovia [a BR-153 ou, como é popularmente conhecida, a Belém-Brasília] onde foi implantada, durante o primeiro governo Vargas, a Colônia Agrícola Nacional de Goiás.

Na esteira destes empreendimentos, muitos destes migrantes prosseguiram rumo ao norte, ocupando as áreas do que são hoje alguns municípios vizinhos de Minaçu: Estrela do Norte, Santa Tereza, Campinaçu, Trombas e Formoso. Nestas duas últimas localidades, o confronto entre os migrantes e grileiros culminou, nos anos [19]50 e 60, no que ficou conhecido como “Revolta de Trombas e Formoso”⁵⁶. Também na metade dos anos [19]50 outro fluxo migratório alcança a região, formado por *maranhenses* que buscavam terra e que foram os “pioneiros” na ocupação da área hoje pertencente ao município de Minaçu (GUEDES, 2011, p. 46-47. Grifos no original).

Um dos livros que destaquei no capítulo anterior, *O amianto crisotila e a SAMA – 40 anos de história de Minaçu-Goiás: da descoberta à tecnologia limpa (1962-2002)*, escrito pelo ex-geólogo da SAMA Renato Ivo Pamplona e publicado em 2003, atribui o pioneirismo do povoamento daquela região, que viria a transformar-se no município de Minaçu, também aos maranhenses que vieram com suas famílias em uma corrente migratória na década de 1950. Entretanto, por ter feito parte do alto escalão da SAMA, pode-se extrair de seu texto que o pioneirismo de Joseph Milewski seria muito mais representativo do que o dos maranhenses.

Segundo os relatos, estes últimos estavam em busca da posse de terras onde pudessem cultivar alimentos, criar gados e construir as suas próprias moradias. Daí a principal via comercial e de serviços em Minaçu, a Avenida Maranhão, ser assim nomeada como uma homenagem da SAMA e da Prefeitura Municipal a esses “primeiros” trabalhadores sem-terra que habitaram a região, ajudaram Milewski a encontrar a serra onde ficavam as “pedras

⁵⁶ Informações historiográficas mais aprofundadas acerca desse evento podem ser encontradas, por exemplo, na tese de doutorado *Os Donos da terra: a disputa pela propriedade e pelo destino da fronteira – A luta dos posseiros em Trombas e Formoso 1950/1960*, de Cláudio Lopes Maia (Programa de Pós-Graduação em História da UFG, 2008), bem como no livro *A Revolta de Trombas e Formoso*, de Maria Esperança F. Carneiro (Editora Anita Garibaldi, 2014).

cabeludas”⁵⁷, e constituíram uma parte da força de trabalho inicial da mineradora de amianto crisotila, em Goiás, no final dos anos 1960.

Por outro lado, Guedes (2011) questiona a identificação oficial desse pioneirismo com as figuras de Milewski e dos chamados *maranhenses*. Suas reflexões sobre o tema se dão a partir das muitas conversas informais e entrevistas gravadas que registrou juntamente a integrantes do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB). Estes chegaram a Minaçu vindos de outras regiões goianas, assim como de outros Estados como Piauí, Tocantins, Minas Gerais e Bahia, trabalhando em grande medida como garimpeiros de cassiterita e, posteriormente, de ouro⁵⁸. O enorme contingente de pessoas que migraram dessas diferentes partes do Brasil, afluindo em peso para Minaçu, veio motivado pelas “febres” da cassiterita (encontrada na Serra Branca, às margens do Rio Maranhão) e do ouro (encontrado às margens do rio Tocantins) nos anos 1970 e 80, respectivamente. Ambas aqueciam as expectativas de garimpeiros num período anterior às inundações dos garimpos da região, em decorrência das construções das usinas hidrelétricas e das barragens de Serra da Mesa (nos anos 1980), Cana Brava e São Salvador (no final da década de 1990 e início dos anos 2000)⁵⁹.

A partir do “livro da SAMA”, escrito por Pamplona (2003), podemos inferir que os oficialmente definidos como pioneiros de Minaçu são somente aqueles que, efetivamente, se fixaram de vez naquela área antes “desabitada” e viveram à sombra da empresa mineradora. Excluem-se, portanto, as populações que também habitaram a região antes da chegada dos maranhenses e dos funcionários da SAMA; ou seja: os índios Avá-Canoeiro, os Calungas e os migrantes que estavam apenas de passagem por lá, como os garimpeiros.

Neste mesmo livro, eventualmente uma ou outra menção é feita também a outras pessoas que, antes dos “pioneiros maranhenses”, percorriam ou percorreram a região. São grupos já mencionados aqui: os “terríveis avás-canoeiros” [*sic*] (Pamplona, 2003, p. 36) – seres “nômades” que todos sabiam rondar por aqueles lados, mas que muitos poucos chegaram efetivamente a ver.

Avás-canoeiros [*sic*], garimpeiros dos anos [19]50, bandeirantes do século XVIII: todos eles, enquanto “nômades”, parecem se contrapor aos *maranhenses* que, se merecem o título de “pioneiros”, é também porque tinham a intenção de se “fixar” na região – de acordo com o livro, é claro. Numa outra obra onde a história da cidade é tomada como objeto (Barbosa 2002, pp. 36-38), e que em muito se serve do material fornecido pelo livro da SAMA, o surgimento da cidade é atribuído às “correntes migratórias” vindas do Nordeste: “a origem de Minaçu está ligada ao

⁵⁷ Em referência às fibras finas, flexíveis e macias, semelhantes aos pelos de mamíferos, encontradas no interior das rochas amiantíferas. A proporção de fibras de crisotila contido no minério é de quase 7% (PAMPLONA, 2003).

⁵⁸ Aqueles que chegaram à região de Minaçu em busca do ouro vieram “de Serra Pelada [no Pará], Cumaru, Crixás, Uruaçu, Niquelândia, dispersando-se novamente após a construção das barragens” das usinas hidrelétricas locais (GUEDES, 2011, p. 20).

⁵⁹ “Serra da Mesa tem uma potência instalada de 1275 MW, e um reservatório com a área de 1784 km²; Cana Brava, 456 MW e 139 km²; e São Salvador, 243 MW e 104 km²” (idem, 2011, p. 47).

movimento das frentes de expansão que em meados do século XX buscavam áreas propícias para a prática da pecuária expansiva”.

É Seu Diamantino quem nos lembra, por outro lado, que, muito antes desta “corrente migratória” ou “frente de expansão maranhense” atingir a região de Minaçu no final dos anos [19]50, já havia um intenso vaivém entre o Maranhão e o norte de Goiás de que trato aqui. Circulavam por aí gente calunga, gente da sua raça, esse povo que está sempre a *tocar no mundo...* [...]. (GUEDES, 2011, p. 330-331. Grifos no original)

Para termos uma ideia da multidão de pessoas que se encaminhou para a região onde se encontra a “capital brasileira do amianto”, no período entre a consolidação da mineração e usinagem do asbesto crisotila pela SAMA e a fundação de Minaçu⁶⁰, um dos documentos públicos disponibilizados pela biblioteca municipal da cidade (MINAÇU ESTUDO DE CASO, s/d, p. 103 apud GUEDES, 2011, p. 67) ressalta que o fluxo de trabalhadores e seus familiares que migraram em direção a Minaçu, após a abertura da rodovia estadual GO-241, era composto por cerca de “15.000 pessoas [que] chegaram à região, sendo que 6.000 se instalaram em torno da mina. Desses, 1.300 dentro da Vila Operária montada pela empresa”.

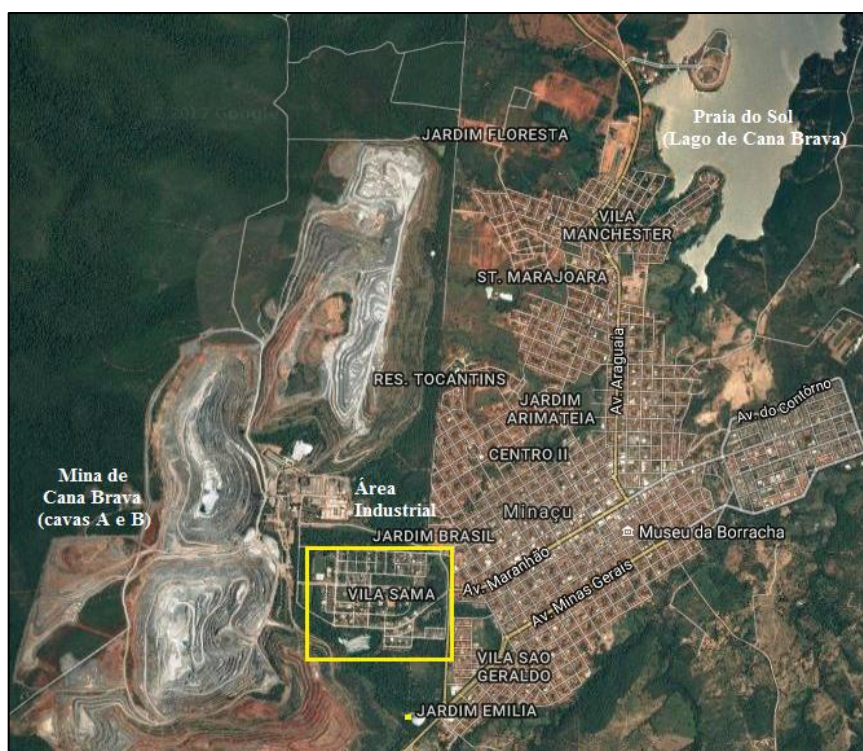
2.3 A distribuição espacial da população de Minaçu hoje

Até 2003, as 365 unidades habitacionais construídas na então Vila Operária da SAMA eram todas de propriedade da empresa e disponibilizadas apenas aos seus funcionários (BARBOSA, 2013). Porém, a partir daquele ano, a SAMA decidiu colocar à venda esses imóveis aos moradores de Minaçu que não possuíam qualquer tipo de vínculo empregatício com a mineradora. De “vila” o lugar passou então a ser definido como um condomínio residencial fechado e protegido por extensas e altas cercas de arame, por câmeras de segurança e vigilância armada em sua portaria e em todo o interior da área, onde o alto escalão da SAMA (o diretor-geral, gerentes setoriais, engenheiros, geólogos e técnicos), profissionais do setor judiciário, empresários, comerciantes, bancários e policiais, entre outros, passaram a habitá-lo, transformando-o, no imaginário local, em um símbolo de status social ascendente. Desde 2005 o condomínio passou a ter um estatuto próprio, que restringe as reformas feitas nas residências e proíbe seus habitantes de trocar as telhas e caixas d’água originais – todas elas produzidas com fibrocimento-amianto.

Em novembro de 2016, depois de apresentar um documento de identidade na portaria a um vigilante armado e vestido com um colete à prova de balas, e que estava com um olhar desconfiado sobre a minha intenção de apenas visitar e conhecer aquele espaço urbano privado, eu pude adentrar o local guiando o meu carro. Trata-se de uma área bastante

⁶⁰ Isto é, entre os anos 1967 e 1974.

arborizada, cujos estabelecimentos de serviços (escolas, hospital, clínica odontológica e clube), praças, residências e ruas (todas asfaltadas) foram dispostos de maneira planejada em grandes retas perpendiculares (ver **mapa 5**, abaixo). Podemos encontrar lá não apenas casas de alto padrão, mas também residências modestas de moradores de classe média. Embora verbalmente ninguém tenha restringido a minha permanência no interior do condomínio a um determinado intervalo de tempo, decidi encurtar a visita, pois, à medida que eu me demorava observando o lugar, um vigilante motorizado passou a me acompanhar de longe.



Mapa 5: Vista de satélite do terreno de concessão a SAMA (as duas cavas da Mina de Cana Brava, a área industrial, as bancas de rejeitos do amianto e a Vila Residencial da SAMA), da cidade de Minaçu e do Lago de Cana Brava (ao norte do município).

Fonte: Google Maps, 2017 (Adaptado).

Segundo Barbosa (2013), cerca de mil moradores residiam na agora identificada Vila Residencial da SAMA, o que correspondia a apenas 3,2% da população total de Minaçu. Embora o condomínio fechado conte com algumas instalações comerciais, de lazer e de saúde, estas não são suficientes para solucionar as demandas de seus residentes por alimentação e serviços variados. No dia-a-dia o trânsito de moradores da Vila SAMA para as regiões centrais e outros bairros da cidade é constante. Lá estão disponíveis os maiores supermercados e padarias, além de agências bancárias (Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Bradesco e Itaú), casas lotéricas, Correios, lojas de roupas, móveis, eletrodomésticos

ou de produtos importados, mecânicas e concessionárias de automóveis, restaurantes, feira de alimentos (aberta aos domingos pela manhã e às quartas-feiras no final de tarde), bares, serviços de instalação de internet ou de TV por assinatura, açougues, farmácias, sorveterias, academias de ginástica, salões de beleza, a Prefeitura Municipal e o Fórum da comarca local, escritórios de contabilidade e de advocacia, bem como igrejas católicas e evangélicas.

Na região norte de Minaçu muitos moradores costumam ir à Praia do Sol para pescar, nadar ou, no caso dos economicamente mais abastados, andar de lancha e jet-ski no extenso lago artificial formado após o represamento das águas do Rio Maranhão pela barragem da usina hidrelétrica de Cana Brava. No local podemos ainda encontrar quadras de vôlei e de futebol, pistas de caminhada e bares à beira da faixa de areia construída pela Prefeitura. Nos finais de semana e feriados, especialmente ao pôr-do-sol e ao escurecer da noite, muitos jovens vão com seus veículos ou, mesmo, a pé àquela praia artificial com o objetivo de encontrar seus amigos, paquerar, ouvir som automotivo, consumir drogas ilícitas e bebidas alcóolicas e, por vezes, fazer churrascos.

A partir das perspectivas histórica e geográfica, conclui-se que a existência da cidade de Minaçu somente se tornou realidade após a instalação da empresa mineradora SAMA naquela região específica do extremo-norte goiano, onde há uma enorme jazida de asbesto crisotila com potencial internacional, mas também depois que o governo militar tomou o controle do poder nas esferas federal e estadual, sobretudo, permitindo que o capital estrangeiro investisse em áreas estratégicas à nação brasileira, como foi o caso das atividades de pesquisa, lavra e produção mineral.

Por outro lado, do ponto de vista socioeconômico, a consolidação e o crescimento de Minaçu só foram possíveis graças ao desenvolvimento das atividades extratoras, produtivas e comerciais de amianto, que beneficiaram tanto o crescimento das finanças municipais quanto a geração e circulação de emprego (formal) e renda. Através de seu poderio econômico regional, inquestionável e monopolista, a mineradora SAMA estendeu a sua influência para fora dos limites de sua área industrial, infiltrando-se também nas relações afetivas, sociais e culturais cotidianas tanto de seus funcionários quanto dos demais moradores de Minaçu. Desta maneira, a empresa conseguiu ser coletiva e carinhosamente identificada pela população local como a “mãe de Minaçu”, trazendo-a então para dentro de um círculo familiar ampliado cuja autoridade decisória pertence, de forma soberana, a ela própria.

Tal simbologia materna em relação ao papel exercido pela SAMA, sobre a população daquele município goiano, será discutida com maior profundidade no capítulo 5 desta tese. Por ora, apresento e discuto os principais fatores econômicos, industriais e institucionais que

dão sustentação e legitimidade ao reconhecimento local da mineradora como uma empresa que “provê” e “protege” os funcionários (seus cônjuges e filhos, se for o caso), garantindo-lhes diferentes formas de assistência financeira, médico-hospitalar e social.

2.4 Fatores socioeconômicos responsáveis pela construção simbólica de uma “family ideology” entre a SAMA e a população de Minaçu

Desde o início dos anos 1980 a mineradora SAMA vinha batendo recordes na extração, no beneficiamento e na comercialização de fibras do amianto crisotila para indústrias de transformação em países como: Bolívia, Canadá, Colômbia, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Filipinas, Índia, Indonésia, Malásia, México, Peru, Sri Lanka, Tailândia e Zimbábue, além de abastecer a totalidade da demanda do mercado interno nacional (SAMA, 2016).

Se levarmos em consideração os dados quantitativos apresentados nos Relatórios de Desempenho do Setor Mineral em Goiás⁶¹ (elaborados pelo DNPM), nos Relatórios de Sustentabilidade da SAMA⁶² e no *site* do Instituto de Pesquisa Mauro Borges (que é ligado à governadoria do Estado de Goiás), será possível verificar a magnitude da produção mineral, na mina de Cana Brava, e dos valores financeiros atrelados a essa atividade industrial. Para os objetivos de minha pesquisa, considerarei os dados referentes ao período entre os anos 2008 (momento da publicação do primeiro relatório de sustentabilidade - SAMA) e 2016 (quando este relatório foi publicado pela última vez).

Como já é comumente conhecido no meio científico, embora tais documentos sejam oficiais, isto não impede uma possível manipulação de suas informações, por parte de instituições públicas ou privadas, motivada por intenções não declaradas. De maneira a destacar os dados que me interessam neste capítulo, é que me vali da comparação atenciosa entre as informações apresentadas por três instituições (SAMA, DNPM e IMB) que, sendo distintas do ponto de vista administrativo e em relação aos temas que abordam, podem manter algum tipo de interesse comum – como, por exemplo, retratar a vitalidade da produção mineral do amianto crisotila no Brasil, em Goiás e, particularmente, em Minaçu. Meu propósito aqui não será contestar esses dados, mas sim observar que as narrativas ideológicas que se constroem a partir deles dão suporte à maneira bastante positiva como a empresa

⁶¹ Disponíveis em: <<http://www.anm.gov.br/dnpm/publicacoes/serie-estatisticas-e-economia-mineral/outras-publicacoes-1/outras-publicacoes>>. Acesso em: 3 de agosto de 2018.

⁶² Estes relatórios contemplam os desempenhos socioeconômico, industrial e ambiental anuais da SAMA, desde o seu primeiro ano de elaboração em 2008. Eles fazem referência às atividades da empresa mineradora em Minaçu (GO), bem como às operações comerciais no escritório de São Paulo (SP). Conferir os relatórios SAMA, 2008-2016 disponíveis em: <<http://www.sama.com.br/pt>>. Acesso em: 3 de agosto de 2018.

mineradora SAMA é percebida e retratada por parcela significativa dos moradores de Minaçu e, inclusive, por muitos dos interlocutores que conheci durante o trabalho de campo naquela cidade. Feitas estas breves observações, sigamos adiante.

Em primeiro lugar, irei considerar os rendimentos aos cofres públicos de Minaçu decorrentes da participação da mineradora SAMA no recolhimento de dois importantes impostos municipal, estadual e/ou federal – a saber: o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e a Compensação Financeira da Exploração de Recursos Minerais (CFEM). Esta última representa os chamados *royalties* oriundos da exploração do amianto⁶³. De 2008 a 2016, a SAMA comercializou cerca de 2,5 milhões de toneladas de fibras do crisotila. Estas vendas lhe renderam quase R\$ 4 bilhões no mesmo período⁶⁴.

A maior fonte do ICMS arrecadado pelo município de Minaçu é, inegavelmente, aquela oriunda da comercialização do asbesto crisotila pela SAMA. Entre os anos de 2008 e 2017, o maior valor arrecadado referente a esse imposto foi de 26,14 milhões de reais, enquanto que a arrecadação total do município foi de R\$ 33,14 milhões. No ano de 2015, por exemplo, o ICMS obtido somente por meio das atividades comerciais da empresa mineradora representou quase 80% do ICMS total arrecadado pela Prefeitura de Minaçu⁶⁵. Por outro lado, quando comparamos os valores desse imposto nos anos 2015, 2016 e 2017⁶⁶, vê-se uma queda drástica na arrecadação do ICMS referente às vendas das fibras do crisotila pela SAMA. Como resultado direto deste fato há a redução significativa do ICMS total arrecadado em Minaçu. Considerando os anos de 2015 (arrecadação máxima) e 2017 (arrecadação mínima), em relação apenas ao ICMS pago pela SAMA, podemos observar uma queda avassaladora de 66 por cento. Esta redução reflete-se imediatamente na queda do ICMS total arrecadado pela prefeitura, comparando-se também os anos 2015 e 2017: houve uma redução significativa de 47,3 por cento.

Com relação aos valores dos *royalties* arrecadados pela prefeitura de Minaçu e pelo governo de Goiás⁶⁷, a CFEM total e as parciais (municipal e estadual) cresceram durante oito

⁶³ Nos Relatórios de Desempenho do Setor Mineral encontramos as seguintes informações:

“A CFEM tem a seguinte distribuição:

- ✓ 23% (vinte e três por cento) para os Estados e Distrito Federal;
- ✓ 65% (sessenta e cinco por cento) para os municípios;
- ✓ 02% (dois por cento) para o Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FNDCT;
- ✓ 10% (dez por cento) para o DNPM, que destinará 2% (dois por cento) desta cota parte à proteção ambiental em áreas mineradoras” (DNPM, 2016, p. 182).

⁶⁴ Conferir **tabela 1** em ANEXO A, p. 284.

⁶⁵ Conferir **tabela 2** em ANEXO B, p. 285.

⁶⁶ Todos disponibilizados no *site* do Instituto de Pesquisa Mauro Borges (IMB).

⁶⁷ Referentes à atividade de exploração mineral do amianto pela SAMA. Conferir **tabela 3** em ANEXO C, p. 286.

anos seguidos, de 2008 a 2015. Neste período, a maior arrecadação da CFEM pelo município foi de quase R\$ 6,34 milhões, enquanto que o valor máximo arrecadado pelo Estado goiano foi de, aproximadamente, R\$ 2,24 milhões. Porém, em 2016 os valores das CFEM apresentaram uma redução relevante quando comparados aos do ano anterior: Minaçu e Goiás tiveram uma queda relativa dos *royalties* parciais em torno de 23 por cento.

Em resumo, somente o ICMS gerado pela venda dessas fibras correspondeu, em média, a 71,4% do imposto total arrecadado pelo município no intervalo de tempo acima considerado. Além disso, a mineradora SAMA distribuiu, ao longo daqueles anos, quantias milionárias de *royalties* para o governo do Estado de Goiás e, sobretudo, para a Prefeitura de Minaçu – fora a parte que cabe à União.

Os dados levantados nas três tabelas 1, 2 e 3 (cf. ANEXOS B, C e D, p. 286-288, respectivamente) mostram, por outro lado, que em 2016 houve uma queda brusca dos valores de comercialização das fibras do asbesto crisotila, do ICMS arrecadado com a venda do amianto e, também, dos valores da CFEM destinados ao município de Minaçu. Para termos uma noção da participação dos impostos gerados pela mineração, produção e pelo comércio do amianto nos cofres públicos de Minaçu, Guedes (2011, p. 100) apresenta algumas informações obtidas durante a sua pesquisa:

Difícil é precisar exatamente qual é esse montante. Antonaz e Leite Lopes (2005) falam que os impostos pagos pela SAMA correspondem a 30% da arrecadação anual do município. Contaram-me na cidade, por outro lado, que esta empresa paga cerca de R\$ 35 milhões anuais de impostos – para a prefeitura e para o governo do estado. Segundo uma reportagem do jornal Folha de São Paulo (12/07/2009), no ano de 2008 a receita da empresa foi de R\$ 247 milhões, tendo sido pagos R\$ 71,5 milhões de impostos – dos quais, de acordo com o que informou a prefeitura à reportagem, cerca de R\$ 30 milhões ficaram no município. No [jornal] Diário do Norte de 14/09/2009, a receita estimada da prefeitura para o ano de 2008 corresponde a um montante de R\$ 48.384.098,00.

Quanto às remunerações mensais pagas pela SAMA aos seus empregados, no município de Minaçu, tomo como referência os salários-mínimos nacionais pagos aos trabalhadores brasileiros em geral, entre os anos 2008 e 2016⁶⁸. Ao comparar esses valores com os salários mais baixos pagos pela empresa mineradora de amianto aos seus funcionários dos setores operacionais, nesse período, observa-se que as remunerações destes empregados ficaram, em média, 61,3% acima dos salários-mínimos brasileiros. Apesar disso, é preciso ressaltar que os salários destes “colaboradores” são muito baixos. O que os diferencia dos trabalhadores “braçais”, em geral, é um conjunto de benefícios financeiros, médico-

⁶⁸ Conferir **tabela 4** em ANEXO D, p. 287.

hospitalares e sociais oferecidos pela SAMA, de modo a vinculá-los não apenas economicamente e por um contrato de trabalho, mas também afetivamente à empresa.

São estes incentivos que boa parte dos moradores de Minaçu, bem como alguns de meus interlocutores locais, lançavam mão ao fazer uma clara defesa da atividade mineradora de asbesto crisotila no município. Rejeitavam assim qualquer tipo de questionamento que os remetesse ao assunto do banimento do mineral ao redor do mundo e no Brasil, aos riscos ocupacionais e/ou aos possíveis problemas de saúde decorrentes do trabalho com o amianto. Estando “fichado”⁶⁹ na SAMA em regime de tempo integral, os funcionários têm direito a: seguro de vida; planos de assistência médica e odontológica, com cobertura aos cônjuges e dependentes (se for o caso); auxílio-farmácia, por meio do qual o funcionário pode comprar medicamentos em farmácias conveniadas com subsídio de até 80%, sendo o restante do valor descontado em folha de pagamento; cartão alimentação; vale-transporte; bolsas de estudo; auxílio-creche; empréstimo consignado; licenças maternidade (de seis meses) e paternidade (de cinco dias consecutivos); fundo de pensão; plano de previdência privada complementar; auxílio funeral e restaurante industrial, entre outros benefícios (SAMA, 2016).

Dentro de seus limites territoriais, a mineradora mantém escolas que ofertam gratuitamente todas as séries da educação básica (educação infantil, ensinos fundamental e médio) aos filhos de seus funcionários. Há também um Centro de Formação Profissional, cuja gestão se dá através de um acordo de cooperação técnica com o SESI e o SENAI, oferecendo aos filhos dos “colaboradores” (e à população de Minaçu) cursos nas áreas de “mecânica de manutenção industrial, mecânica de máquinas pesadas, eletricidade, solda, segurança no trabalho, construção civil e informática” (PAMPLONA, 2003, p. 141). Além disso, há uma clínica odontológica e o Hospital “da SAMA” – como é comumente identificado pelos moradores de Minaçu. Estas duas instalações são administradas por uma cooperativa local de profissionais da saúde⁷⁰, dentre os quais há médicos que atuam ou já atuaram no setor de saúde e segurança ocupacionais da empresa. O hospital conta com dezenas de leitos ambulatoriais, enfermaria, centro cirúrgico, laboratório de análises clínicas, farmácia, pediatria, sala de partos, berçário e lavanderia.

A mineradora disponibiliza ainda aos funcionários, a seus familiares e a outros convidados um grande clube recreativo contando com quadras poliesportivas, churrasqueiras, campos de futebol, salões de jogos e de festas. A SAMA também promove a formação e o

⁶⁹ Mais à frente discutirei esta categoria local.

⁷⁰ Em novembro de 2001, a SAMA e a Cooperativa dos Trabalhadores da Saúde (COOP Saúde) daquele município assinaram um acordo de comodato para a prestação de serviços médicos e odontológicos à população de Minaçu (PAMPLONA, 2003).

patrocínio de atletas locais, a partir da aprovação de projetos parlamentares e de incentivos fiscais advindos do pagamento do ICMS. A empresa incentiva e apoia financeiramente diferentes eventos socioculturais realizados tanto dentro do perímetro urbano de Minaçu quanto em seu Centro Social, localizado no interior da área de concessão (PAMPLONA, 2003). Dentre estes eventos, destaco aqueles confirmados por meus interlocutores e que estão relacionados às comemorações do Carnaval, do Dia do Trabalho, do aniversário da cidade, do Natal e Ano Novo; aos encontros festivos entre funcionários da ativa e os aposentados; à festa agropecuária local e seus rodeios; às quermesses e aos eventos beneficentes promovidos pelas igrejas católicas e evangélicas de Minaçu; e aos concursos de pesca esportiva no Lago de Cana Brava.

Há mais de vinte anos a SAMA mantém o seu *Projeto Quelônios*, que busca identificar, catalogar e proteger tartarugas, cágados e jabutis da região. O projeto também promove atividades de educação ambiental com a população local e, principalmente, com alunos de escolas públicas e privadas de Minaçu. Em 2004 a mineradora criou o *Programa Sambaíba*, cujo objetivo é incluir e profissionalizar minaçuenses de baixa renda, bem como portadores de necessidades especiais, por meio da confecção de peças artesanais obtidas do aproveitamento tanto da rocha de serpentinito⁷¹, extraída da mina de Cana Brava, quanto das fibras de bananeira (SAMA, 2014 e 2016).

Em 2008, a então Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento do Estado de Goiás (SEPLAN)⁷² divulgou o ranking dos municípios goianos mais competitivos no ano anterior. De um total de 247 cidades, Minaçu ficou na 26ª posição a partir de uma avaliação que adotou os seguintes critérios: “a) dinamismo; b) riqueza econômica; c) infraestrutura econômica e localização estratégica/logística; d) qualidade de vida; e) mão-de-obra; f) infraestrutura tecnológica; g) política de incentivos financeiros e tributários” (GUEDES, 2011, p. 162). Quanto à qualidade da mão-de-obra, Minaçu ficou na 5ª posição do mesmo ranking – neste caso, em relação ao ano de 2006. Os critérios avaliados dessa vez foram:

1) grau de instrução da mão-de-obra local; 2) percentual da população com emprego formal; 3) força de trabalho especializada. É este último subcritério o que me interessa mais aqui: pois de acordo com a pesquisa de 2006, Minaçu é o município mais bem avaliado de todo o estado em “força de trabalho especializada”, tendo recebido uma nota 10. O segundo município mais bem avaliado a esse respeito recebeu a nota 8,33 – e é, não por acaso, Niquelândia, também no norte goiano e local de instalação de uma grande mineradora [de níquel]. (GUEDES, 2011, p. 162-163)

⁷¹ Com baixo ou nenhum teor de fibras de amianto, segundo a narrativa oficial da empresa.

⁷² Após reformas administrativas realizadas pelo Governo do Estado de Goiás, nos últimos anos, essa secretaria passou a ser identificada como Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento (SEGPLAN).

O principal objetivo de minha pesquisa etnográfica, em Minaçu, foi compreender as experiências subjetivas e sociais envolvidas nos processos de adoecimento, sofrimento e morte de antigos trabalhadores da SAMA⁷³, que estão associados à contaminação pelas fibras do amianto crisotila. Ao longo de meu trabalho de campo, eu também procurei entender as ações que a mineradora colocava em prática, através de seus serviços de assistência social, na tentativa de se incorporar nas relações pessoais e familiares cotidianas de seus “colaboradores”. Sendo assim, apresento logo abaixo excertos dos depoimentos de alguns de meus interlocutores locais, que ilustram a construção e a manutenção de relações sociais vinculantes e afetivas entre a SAMA e seus funcionários.

Arthur: Qual foi a melhor empresa que o senhor trabalhou?

Cláudio: Rapaz... Foi a SAMA. Ela pagava certinho. Nunca atrasou o pagamento.

Gabriel (filho de Cláudio): As outras empresas [que o pai trabalhou] não davam ajuda de custo. A SAMA dava cesta básica.

Arthur: E todo mês tinha a cesta básica?

Cláudio: Todo mês! Faltava não. Meu menino mais novo, que nasceu na SAMA [no hospital que até então era da empresa]... Eles deram leite até ele completar três anos de idade. Ele nasceu lá. A SAMA não cobrou o parto, não cobrou nada! O leite Ninho não faltava, não. (Entrevista, 18/10/2016, Minaçu)

.....

Arthur: A SAMA fazia festas para os funcionários?

Juarez: Fazia na Vila [da SAMA]. Fazia festa [junina] no São João, [festa] no Natal. Matava gado e dava um churrasco. (Entrevista, 30/11/2016, Minaçu)

.....

Arthur: Antigamente tinha o hospital lá [da SAMA] para os funcionários, né?

Vicente: Na área da saúde tinha benefício tanto pro funcionário como pra família dele. A minha família era segurada. Pra mulher, para os filhos, né.

Rita (esposa de Vicente): Se fosse pra ganhar neném, não cobrava nada! Eu ganhei três.

Arthur: Então, nessa parte do hospital, vocês não tiravam dinheiro do bolso?

Vicente: Não. Se o médico tivesse lá, ele atendia a gente na hora.

Rita: Consulta, não cobrava... Um parto, assim, [também] não [cobrava]. [...]

Vicente: Pra gente que não tinha profissão, até que ela [a mineradora] pagava bem. Tinha pagamento todo dia 10 e dia 20. O vale do dia 20 é quarenta por cento do seu pagamento. Eu não falo nada da SAMA, assim, contra ela, de jeito nenhum! Naquela época [a SAMA] dava o

⁷³ Que serão descritos e analisados com maior densidade nos capítulos 4 e 5.

dinheiro envelopado pra você, na fila... Até sobre valor de salário não era ruim, não. Porque, naquela época, todo mundo era analfabeto que nem eu... [A gente] Ganhava bem em vista daquela época. (Entrevista, 22/02/2017, Minaçu)

.....

Ricardo: A escola deles [da SAMA] é uma das melhores da região. É o SESI. Meu sonho era estudar no SESI. Não consegui isso, mas meu filho eu quero que ele estuda lá. Não sei se vai ser aqui em Minaçu, ou vai ser em outro lugar, mas eu quero que ele estuda lá. Ano passado eu tentei, mas não consegui. Agora, esse ano vai dar certo! [...] Igual o meu caso, igual o caso do meu irmão... A família inteira tá diretamente, ou indiretamente, sendo beneficiada por essa empresa. Às vezes tem filho que estuda lá. Às vezes tem filho que faz faculdade custeada pela empresa. Ela [a SAMA] paga parte [da mensalidade]... [Meu sobrinho] Faz Engenharia Mecatrônica, faz vários cursos fora [de Minaçu]. Tem o SENAI, que capacita os filhos dele [de seu irmão].

[...] foi difícil pra eu entrar nessa SAMA. Não foi muito fácil. Eu tive que dizer pra eles que eu me sujeitaria a entrar [no] nível mais baixo que tivesse na empresa. Porque a vaga que tinha lá era pra ser atendente. Atendente era pra fazer o que precisasse fazer. Aí fiquei seis meses de atendente. Com seis meses veio um pessoal de Caxias do Sul pra dar um curso. E eu fui escolhido pra participar do curso. No curso, eles me escolheram como uma pessoa que era mais profissional em pegar toda matéria que o instrutor passava dentro da sala.

[...] Aí, quando faltou um cara lá no departamento de tratamento de fibra curta, aí ele [um de seus supervisores] falou assim: “Vem aqui”. Aí eu fui lá e ele: “Você consegue trabalhar com esse circuito aqui?”. Eu falei: “Já trabalhei com semelhante a esse numa outra empresa”. Ele falou assim: “Então eu vou te mandar lá pro sistema de recrutamento, pra você preencher novamente uma ficha”. Aí com seis meses eu já era operador industrial II. Meu salário melhorou bastante! Fiquei um ano nessa área e dei bons exemplos. Aí saiu um cara de férias e me perguntaram se eu conseguia [lidar com] um painel de 168 botoeiras. E era um circuito em série, sabe? Uma máquina dependia da outra, tipo um efeito dominó. Se você fizesse uma manobra errada, derrubava todo o tratamento de fibra. [...] Então, quando o cara era produtivo, a empresa valorizava ele. Então, nas férias desse cara [um de seus colegas de trabalho] lá, eu fui ser operador I. Eu tinha saído de atendente. Nesse curso, eu demonstrei essas características lá do meu trabalho e fui pra operador II. Aí o cara tirou as férias e falaram: “Vou colocar você aí. Porque esse cara tá aposentando”. Aí eu fiquei lá. [...] Aí eu passei pra operador de controle [I]. Meu salário era o dobro, dentro de cinco anos! Aí foi só alegria! Não usei mais máscara, não usei mais o uniforme da empresa [no caso, o uniforme alaranjado dos operários]. O pessoal que trabalhava no escritório não usava a calça, camisa, botina. Você usava a roupa que você saiu de casa. (Entrevista, 03/10/2016, Minaçu)

Analisando com mais atenção a visão positiva de Ricardo sobre a mineradora SAMA, seu depoimento também revela a existência de um apoio seletivo da empresa em relação aos trabalhadores considerados “produtivos” e que dão “bons exemplos” aos demais funcionários. Para esses há a possibilidade tanto de uma exposição menor às fibras do asbesto crisotila quanto de uma progressão de carreira e, juntamente com ela, salarial. Além disso, os funcionários que ascendem profissionalmente dentro da mineradora poderão se distinguir (do ponto de vista simbólico) dos trabalhadores operacionais da empresa, uma vez que os “colaboradores” administrativos e técnicos usam as suas próprias vestimentas (que vieram de casa), ao invés dos macacões alaranjados tão característicos dos trabalhadores ditos “braçais”.

De acordo com os meus interlocutores, estar “fichado” significa ser contratado pela SAMA tendo a carteira de trabalho assinada em seu departamento de pessoal, e não pelas empresas terceirizadas que prestam serviços à mineradora. São funcionários terceirizados, por exemplo, os motoristas de caminhão das transportadoras que levam as fibras do amianto crisotila, já empacotadas, aos Estados brasileiros consumidores desse minério industrializado, bem como aos portos marítimos localizados no litoral do Brasil. De lá elas são transportadas por navios até os portos marítimos de países importadores do crisotila produzido pela SAMA, em Minaçu. Dentre os funcionários contratados diretamente pela empresa mineradora, destaco aqui:

- a) Os que trabalhavam na perfuração e desmonte do maciço rochoso localizado nas cavas A e B da mina de Cana Brava;
- b) Os que transportavam com enormes e pesados veículos de carga o minério até os britadores, ou o rejeito e o estéril⁷⁴ até as bancas de deposição;
- c) Aqueles que trabalhavam nos britadores, onde há a fragmentação do minério e seu peneiramento;
- d) Aqueles que atuavam no armazenamento das fibras de amianto no silo de minério seco;
- e) Os que cuidavam do ensacamento manual do minério já beneficiado e da costura das embalagens⁷⁵;
- f) Os pedreiros, carpinteiros, mecânicos, eletricitas e auxiliares de serviço geral.

Estão incluídos nestas seis categorias os antigos funcionários da mineradora SAMA abordados por mim pessoalmente ou, então, através de seus familiares mais próximos – pois muitos daqueles trabalhadores já haviam falecido há poucos meses ou, mesmo, anos antes das entrevistas. Antes de prosseguir, seria interessante fazer uma breve pausa para conhecer as principais etapas do processo de produção do amianto crisotila em Minaçu. Elas dão uma boa noção de como e onde trabalhava cada um dos “colaboradores” daquela empresa.

A partir das informações apresentadas nos Relatórios de Sustentabilidade da mineradora (SAMA, 2008-2016) e no *Boletim 66: Controle de recuperação ambiental na*

⁷⁴ “Assim considerados o serpentinito com baixo teor de fibra, o serpentinito sem fibras e o solo” (FORNASARI FILHO et al., 1992, p. 28).

⁷⁵ Após a automatização de quase todo o processo produtivo na mina e nas usinas da SAMA, durante as décadas de 1980 e 90, o ensacamento e a vedação dos pacotes (contendo as fibras do asbesto crisotila) deixam de ser manuais e passam a ser realizados através de máquinas com tecnologia complexa.

Mina de Cana Brava, Goiás (FORNASARI FILHO et al., 1992), publicado pelo Instituto de Pesquisas Tecnológicas do Estado de São Paulo S.A. (IPT)⁷⁶, nos são apresentadas as seguintes etapas: (1) Planejamento de produção e Lavra; (2) Decapeamento, Perfuração e Desmonte; (3) Carregamento e Transporte de minério e estéril; (4) Britagem; (5) Concentração e Secagem; (6) Silo de minério seco; (7) Tratamento e Classificação; (8) Ensacamento automático; (9) Paletização e Unificação Automática. Todas estas fases serão descritas resumidamente, a seguir, podendo ser visualizadas através do infográfico disponível logo abaixo.



Infográfico: Processo produtivo do amianto crisotila em Minaçu

Fonte: extraído de SAMA (2016, p. 50-51).

Todo o planejamento de produção e lavra (1) tem como objetivo prever tecnicamente mudanças referentes à geologia da mina, à escala de produção, ao teor e à qualidade do minério e aos locais adequados para a deposição do estéril e do rejeito, conforme as alterações na frota de equipamentos, nas condições climáticas e nas demandas dos mercados nacional e internacional do amianto crisotila. As operações nas cavas A e B da mina de Cana Brava devem ser avaliadas e revisadas periodicamente, desde o seu início até o final da vida útil da mina.

O decapeamento consiste na remoção de toda a vegetação nativa, do solo e da rocha amiantífera de maneira a expor o minério para ser lavrado. O solo e a rocha são retirados

⁷⁶ Na apresentação desse boletim consta que o objetivo do trabalho apresentado “é abordar os processos tecnológicos envolvidos na extração de amianto crisotila na mina de Cana Brava - Goiás, as alterações ambientais decorrentes e as respectivas medidas de mitigação e monitoramento na forma de recomendações, situando os resultados existentes e indicando procedimentos para o seu aperfeiçoamento, de forma a constituir um referencial para novos estudos e pesquisas” (FORNASARI FILHO et al., 1992. Ver *APRESENTAÇÃO*).

através de escavadeiras elétricas e carregados em enormes caminhões basculantes (de 86 toneladas de capacidade). Somente uma pequena quantidade do material removido é armazenada para ser, posteriormente, processada. Essa primeira fase da etapa (2) deve ser realizada no período de estiagem para se evitar uma possível erosão do solo remanescente em decorrência das águas pluviais. Já o desmonte da rocha ocorre por meio do uso de explosivos (contendo nitrato de amônia) nela inseridos através de furos de, aproximadamente, 15 metros de profundidade e 5,5 polegadas (ou 13,97 cm) de diâmetro. Para a realização de tal procedimento utilizam-se máquinas conhecidas como perfuratrizes. O objetivo dessa segunda fase é fragmentar o maciço rochoso em tamanhos que sejam compatíveis aos dos caminhões que realizam o carregamento e transporte tanto do minério até os britadores localizados nas usinas, quanto do estéril até as bancas de deposição.

As explosões acabam emitindo gases tóxicos como, por exemplo, o monóxido de carbono e gases nitrosos, podendo então prejudicar a qualidade do ar. Além disso, essas detonações provocam vibrações sísmicas que podem comprometer as estruturas de casas e de outros imóveis da cidade de Minaçu. Daí alguns de meus interlocutores terem relatado, durante as entrevistas, que tais vibrações já haviam provocado rachaduras nas paredes de suas residências ou naquelas de pessoas conhecidas. De acordo com os documentos consultados durante a minha pesquisa de doutorado, as explosões devem acontecer somente em duas situações. A primeira, quando as correntes de ar correm na direção contrária ao perímetro urbano do município⁷⁷, evitando-se assim o lançamento de fragmentos rochosos para além dos limites territoriais da SAMA. Já a segunda, após a emissão de um alerta sonoro, que deve ser ouvido pelos funcionários da mineradora e demais moradores de Minaçu mesmo a longas distâncias.

Entretanto, eu e minha esposa nunca escutamos o som desse alerta durante o período em que residimos naquela cidade (de setembro/2016 a junho/2017). Apenas percebíamos a presença incomum e pouco frequente de leves vibrações nos vidros das janelas e portas de nossa casa. Quando abordei esse assunto com as pessoas que conheci em Minaçu, elas me contavam que, até não muito tempo atrás, as vibrações eram sentidas com muito mais intensidade e recorrência do que nos dias atuais. E tal fato se devia a uma redução significativa da produção do asbesto crisotila pela SAMA nos últimos anos⁷⁸.

⁷⁷ Esse movimento do ar é sinalizado por meio da utilização de birutas.

⁷⁸ As decisões jurídicas responsáveis pela queda acentuada da produção e venda das fibras do amianto crisotila, pela SAMA, serão identificados e analisados no capítulo 4.

Na etapa de carregamento e transporte (3), o minério e o estéril do solo são retirados através de escavadeiras hidráulicas sobre esteiras e de pás mecânicas sobre pneus e, em seguida, colocados em caminhões movidos a óleo diesel com capacidade de carga variando entre 25 e 32 toneladas. Esses enormes veículos transportam as rochas contendo as fibras de amianto até o britador primário e até as pilhas de reposição, bem como carregam o estéril para as bancas de deposição. Conforme as informações apresentadas em SAMA (2013, p. 21), as duas últimas etapas “são realizadas de forma umidificada, tanto nas frentes de trabalho quanto nas pistas”. Muito provavelmente tal medida de produção *a úmido* do amianto foi tomada somente após a ratificação pelo Estado brasileiro, em 1990, da Convenção 162 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) – aprovada quatro anos antes e que se posicionou em defesa do chamado *uso do asbesto em condições de segurança*.

O processo de britagem (4) é composto por duas fases: a primária e a secundária, a partir das quais ocorrem a fragmentação, o peneiramento e a separação da rocha mineralizada. Na britagem primária há a fragmentação do minério até deixá-lo com uma granulometria inferior a trinta centímetros. Imediatamente depois, o material passa por um peneiramento. O minério retido nesse procedimento segue para mais uma sequência de redução até se atingir uma granulometria abaixo de sete centímetros. Dos anos 1990 em diante todo este processo passou a ser executado através dos métodos de aspersão (para se abafar a poeira de amianto e os outros particulados em suspensão) e de umidificação constantes.

Durante a etapa (5) o minério britado, até se atingir uma granulometria inferior a 15 milímetros, chega por meio de correias transportadoras à concentração. Neste local, o material com baixíssimo teor de fibras de crisotila, correspondendo de 25% a 30% do minério britado secundário, é separado e transportado às bancas de rejeito. Já a parte com potencial comercial é enriquecida até transformar-se em concentrado de minério. Esse material é então umidificado e, posteriormente, destinado à planta de secagem onde estão instalados os fornos rotativos horizontais.

O mineral já concentrado e enriquecido é armazenado no Silo de minério seco (6) para que possa abastecer de forma constante a planta de tratamento e, também, alimentar a usina nos casos de eventuais paradas no processo de britagem. O mineral agora seco chega às usinas através de correias transportadoras, onde recebe sucessivos tratamentos como peneiramento, separação por aspiração e impactação, para que assim a fibra do amianto crisotila possa ser completamente retirada do minério concentrado. Na sequência, eliminam-se areias e pedriscos por meio de circuitos de limpeza. As fibras serão então classificadas (7), conforme os seus comprimentos e as especificações técnicas solicitadas pelos clientes da SAMA,

acondicionadas novamente no silo e, após análises laboratoriais para o controle de qualidade, serão destinadas ao ensacamento automatizado.

O processo de ensacamento (8) é composto “por 21 ensacadeiras automáticas e consiste em receber o minério, após análise do laboratório industrial, e compactá-lo em sacos de rafia (feitos com polipropileno e polietileno), formando blocos com 50 kg” (SAMA, 2016, p. 49)⁷⁹. Os fardos devem ser identificados com informações referentes à data de fabricação, ao tipo de fibra (no caso, o crisotila) e ao número do lote. Depois, eles serão armazenados em estruturas de madeira – os chamados *paletes* (9) – que pesam uma ou duas toneladas cada um, conforme os padrões especificados pelas empresas consumidoras. Por fim, esses fardos devem ser envolvidos com películas de plástico termo-retrátil.



Embalagem contendo as fibras do amianto crisotila prontas para serem comercializadas (à esquerda) e fardos envolvidos em material plástico termo-retrátil (à direita)

Fonte: imagens extraídas de SAMA (2009, p. 26 e 32).

Apesar de a mineradora SAMA já ter sido responsável pela oferta da maior parte dos empregos formais de Minaçu e, também, por pagar aos seus funcionários os melhores salários da região, veremos a seguir que, desde 2014, os moradores de Minaçu vêm acompanhando a diminuição progressiva tanto dos postos de trabalho CLT, registrados pela própria SAMA, quanto da demanda local por trabalhadores terceirizados de empresas que prestavam serviços variados à mineradora de amianto. Esta situação parece se estender até o presente momento, segundo as notícias que correm por toda a cidade. A percepção local e generalizada de que Minaçu, já nos anos de 2008 e 2009, *é uma cidade que está acabando* (GUEDES, 2011) ainda

⁷⁹ Segundo Pamplona (2003, p. 75): “Em 1978, chega a primeira máquina de ensacar do tipo rosca, importada da África do Sul, em substituição ao ensacamento manual, empregado desde 1971”.

tinha força durante o período em que realizei o trabalho de campo naquele município do extremo-norte goiano⁸⁰.

2.5 As consequências socioeconômicas das demissões na SAMA

Conversando com minaçuenses em diferentes ocasiões do trabalho de campo, seja nas ruas, praças e em estabelecimentos comerciais ou recreativos locais, e nas residências dos principais interlocutores de minha pesquisa, é possível perceber que o cenário financeiro da SAMA e, como resultado direto, da cidade vem piorando de maneira significativa nos últimos anos. Muitos alegaram que a empresa iria demitir todos os seus funcionários “fichados” e encerrar suas atividades em alguns poucos anos, pois com o banimento progressivo do amianto e a sua substituição – por outros tipos de fibras naturais ou sintéticas⁸¹ – em Estados brasileiros e nos países que antes importavam as fibras de crisotila, o cerco à mineradora estaria se fechando.

Em uma tarde ensolarada de outubro de 2016, por exemplo, enquanto eu e minha esposa nos refrescávamos nas águas geladas das piscinas de um clube recreativo próximo à entrada de Minaçu, acabei conhecendo um casal muito simpático. O marido era um dos funcionários mais antigos da SAMA em atividade, pelo menos até aquele momento. Apesar de estar trabalhando na mineradora há 28 anos, ele me confessou o seguinte: “O gerente do meu setor disse que, nessa crise, ela [a SAMA] consegue funcionar apenas por mais três anos”.

Essa situação estaria assim provocando o declínio econômico da cidade e o aumento do desemprego entre seus habitantes. Há toda uma apreensão, compartilhada coletivamente pelos moradores de Minaçu, em relação ao possível encerramento das atividades da mineradora no município. Mas por que eles têm essa percepção? Para responder à questão será preciso levar em conta algumas mudanças bastante significativas no quadro de funcionários fichados na SAMA ou terceirizados, compreender como isso impactou diretamente o funcionamento das empresas de serviços e dos estabelecimentos comerciais locais, e refletir sobre o papel das grandes empreiteiras (que construíram as três usinas hidrelétricas em rios que margeiam a cidade) sobre o fluxo populacional de Minaçu.

⁸⁰ Ou seja, entre o início de setembro/2016 e o final de junho/2017.

⁸¹ Tais como: silicatos de cálcio; fibras de celulose, cerâmica, carbono ou vidro; polietileno; sílicas; fibras sintéticas de polipropileno (PP) e polivinil álcool (PVA).

A partir de uma entrevista com o presidente do sindicato dos funcionários da mineradora⁸², no mês de fevereiro de 2009, Barbosa (2013, p. 97) destacou que “quando a SAMA iniciou a exploração das jazidas [em 1967], o número de trabalhadores chegou a três mil”. Já uma publicação da antiga Associação Brasileira do Amianto, de vinte e cinco anos atrás, indica que a “Mina de Cana Brava emprega quase 2 mil funcionários [e] beneficia indiretamente mais de 8 mil pessoas” (ABRA, 1994., p. 45). Muitos de meus interlocutores confirmaram esses números oficiais. Em 2011, por exemplo, a SAMA chegou a ofertar uma quantidade enorme de vagas de emprego com carteira de trabalho assinada e ligados, direta ou indiretamente, à atividade de produção do amianto. Dos 3.562 empregos formais existentes em Minaçu naquele ano, 1.111 eram oferecidos apenas pela empresa mineradora contando os trabalhadores “fichados”, os terceirizados e os estagiários (BARBOSA, 2013).

Parece mesmo que a SAMA chegou a empregar boa parte da chamada população (adulta) economicamente ativa de Minaçu até o ano de 2013. Porém, segundo alguns de meus interlocutores, com a queda das vendas do amianto crisotila nos mercados nacional e internacional cada vez mais restritos e refratários à produção, venda e utilização do mineral, a SAMA passou a demitir centenas de trabalhadores ao longo dos últimos cinco anos. Embora os Relatórios de Sustentabilidade da SAMA, referentes aos anos de 2017 e 2018, ainda não tenham sido divulgados no *site* da empresa, podemos conferir através da **tabela 5** (ver ANEXO E, p. 286) a movimentação no quadro de funcionários da mineradora por tipo de contrato (CLT e terceirizados), no período entre 2008 e 2016.

De acordo com os dados oficiais, entre os anos de 2013 e 2016 a SAMA chegou a demitir 616 funcionários. Deste total, foram dispensados 245 trabalhadores *fichados* na própria mineradora e 371 terceirizados. Por meio da pesquisa de campo, fiquei sabendo que durante todo o ano de 2016 cerca de cem trabalhadores foram desligados da empresa. Até o final de minha passagem por Minaçu, em 30 de junho de 2017, o rumor que corria pela cidade era de que, apenas no primeiro semestre daquele ano, mais quarenta funcionários tinham sido demitidos, além de outros sessenta que, muito provavelmente, seriam dispensados até dezembro de 2017.

Tais resultados impactaram diretamente a economia local, ainda mais se levarmos em consideração que Minaçu chegou a abrigar quase 60 mil pessoas nas décadas de 1980, 90 e

⁸² O Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Extração de Minerais não Metálicos, de Minaçu e Região, que foi fundado em janeiro de 1986. Anteriormente, os trabalhadores eram representados pela Associação dos Trabalhadores na Indústria de Extração de Minerais não-Metálicos de Goiás, criada em dezembro de 1981 (PAMPLONA, 2003). Mais informações sobre este sindicato estão disponíveis em: <<http://www.stiebemgor.org.br/>>. Acesso em: 13 de abril de 2017.

2000, momento da construção das usinas hidrelétricas de Serra da Mesa, Cana Brava e São Salvador – que visavam atender as até então crescentes demandas energéticas da mineradora.

A construção da hidrelétrica de Serra da Mesa – que formou um dos maiores lagos artificiais do mundo – mobilizou mão de obra para a cidade de Minaçu. A empresa empreendedora da obra, Furnas Centrais Elétricas [como, também, a construtora Camargo Corrêa], construiu 729 casas, 1 hotel e 5 anexos para abrigar os trabalhadores que chegavam de vários lugares do Brasil. A empresa construiu um bairro que ficou conhecido como Vila de Furnas⁸³, um dos maiores da cidade. Essa é uma das explicações para os picos de aumento de população em determinados momentos da história de Minaçu. (BARBOSA, 2013, p. 80-81)

Estima-se que a população de Minaçu praticamente dobrou de tamanho em relação ao número divulgado pelo último Censo do IBGE⁸⁴, atingindo a cifra de quase 60 mil habitantes, na época da efervescência dos garimpos de cassiterita e de ouro, bem como das construções das barragens e usinas hidrelétricas de Serra da Mesa, Cana Brava e São Salvador (GUEDES, 2011), respectivamente. O orçamento anual da Prefeitura de Minaçu fora bastante incrementado, durante os anos 1980 e 90, pelas obras desenvolvidas por meio das construtoras Camargo Corrêa (em parceria com FURNAS) e Tractebel⁸⁵. Entretanto, com o término destas grandes obras das engenharias civil e elétrica, milhares de trabalhadores e seus familiares migraram da região em busca de emprego em outros municípios goianos e, sobretudo, em outros Estados brasileiros.

O encerramento das atividades das construtoras nos rios Tocantins e Maranhão e, em consequência disso, a debandada em massa de seus funcionários deixaram um grande número de casas de aluguel vazias na cidade. Por conta deste fato, tive muita facilidade para encontrar uma residência em Minaçu, pois havia uma disponibilidade enorme e os valores de seus alugueis estavam bem abaixo dos cobrados na época em que o município vivenciava uma situação econômica bastante confortável, de pleno emprego e elevada oferta de serviços e bens de consumo.

Além disso, com a redução acentuada da produção e venda das fibras do amianto crisotila pela SAMA, e com o fechamento de muitas das empresas de serviços que auxiliavam as atividades na mina de Cana Brava, centenas de funcionários (entre eles operários, pessoal administrativo, engenheiros, geólogos e técnicos) e suas famílias deixaram Minaçu rumo a outras cidades onde suas competências laborais pudessem lhes render uma nova oportunidade de trabalho. Eu mesmo conheci um casal em Minaçu que havia se mudado para a cidade de

⁸³ A Vila de Furnas localiza-se a leste do município de Minaçu (ver **mapa 4**, p. 66).

⁸⁴ Segundo o qual o município tinha 31.154 habitantes em 2010.

⁸⁵ As construtoras Camargo Corrêa e Tractebel são de capital privado. Já Furnas Centrais Elétricas S.A. é uma empresa brasileira de economia mista.

Catalão (localizada no sudeste goiano), onde há muitos anos estão em atividade as companhias mineradoras Anglo American, Vale e Ultrafertil – que extraem e industrializam minerais como nióbio, fosfato, titânio e níquel⁸⁶. Depois que o marido, engenheiro de minas, foi demitido da SAMA uma semana antes da data marcada para o casamento, ele e a esposa decidiram alugar ou, então, vender a sua residência em Minaçu, de maneira que assim pudessem arcar com os custos do financiamento (recente) daquele imóvel.

Em Minaçu o clima é de preocupação quanto ao seu futuro. Lojas comerciais estão sendo fechadas⁸⁷ ou diminuindo seu quadro de funcionários com carteira de trabalho assinada. Aumentou-se assim o número de moradores que trabalham como autônomos em distribuidoras de bebidas, bares, restaurantes, salões de beleza e mercearias de secos e molhados, ou então na informalidade através da fabricação caseira de alimentos como bolos, pizzas e salgados. No primeiro semestre de 2017, o proprietário de uma loja de roupas e acessórios na Avenida Maranhão, a principal via comercial da cidade, me revelou que há mais de dois anos ele não conseguia fazer novas contratações devido à desaceleração dos negócios locais. Disse ainda que suas únicas duas funcionárias tinham ensino superior completo (sendo uma delas pedagoga), mas que devido à falta de vagas de emprego em suas especialidades, elas trabalhavam ali como vendedoras.

Em matéria publicada no início de março de 2017, num dos jornais impressos de ampla circulação em Goiânia (GO)⁸⁸, o então recém-eleito prefeito de Minaçu, Nick Barbosa (DEM), afirmou em entrevista que a prefeitura municipal devia cerca de 120 milhões de reais. Desta dívida total, a prefeitura devia R\$ 6 milhões para a (antiga) empresa estadual de energia elétrica, R\$ 700 mil para a companhia estatal de saneamento básico e R\$ 2 milhões para a previdência dos servidores públicos municipais. Porém, a arrecadação da cidade era de apenas 5,7 milhões de reais por mês, sendo que apenas a folha de pagamento mensal dos servidores girava em torno de 430 mil reais. Diante desse quadro orçamentário bastante negativo, Nick Barbosa alegou que Minaçu estava à beira da falência. Afirmou, também, que se a arrecadação continuasse caindo e as dívidas não pudessem ser renegociadas, ele iria renunciar ao seu mandato já no final do primeiro semestre daquele mesmo ano.

⁸⁶ Informações disponíveis em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2013/01/1210614-mineracao-e-industria-impulsionam-catalao-go.shtml>>. Acesso em: 10 de agosto de 2018. Acerca da alta incidência de câncer maligno de pulmão e estômago, da poluição do ar e da água, bem como da contaminação do solo na região, em decorrência das atividades mineradoras no município de Catalão, conferir: <<https://www.brasildefato.com.br/node/31601/>>. Acesso em: 10 de agosto de 2018.

⁸⁷ Como foi o caso da maior empresa varejista de móveis e eletrodomésticos da cidade, a Novo Mundo, que encerrou suas atividades definitivamente no final do mês de março de 2017.

⁸⁸ O *Jornal Opção*. Conferir matéria em: <<http://www.jornalopcao.com.br/bastidores/prefeito-de-minacu-nick-barbosa-nao-descarta-renuncia-ate-julho-deste-ano-88966/>>. Acesso em: 27 de abril de 2017.

Por outro lado, é preciso destacar que apesar das dívidas e da baixa arrecadação, muitos moradores de Minaçu interpretavam esse posicionamento do prefeito como uma jogada política para que ele conseguisse legitimar a redução do número de cargos comissionados em sua administração. Dessa maneira, Nick Barbosa concretizaria esse objetivo sem que tal atitude desagradasse os seus correligionários – os quais tanto lhe apoiaram durante as eleições e que esperavam fazer parte do funcionalismo público municipal. Ao expor publicamente o elevado déficit financeiro da prefeitura, Nick queria também justificar o porquê da ausência de asfaltamento e recapeamento de ruas e avenidas de Minaçu, deixando que enormes e inúmeros “buracos” tomassem conta de todas essas vias de acesso – sobretudo aquelas com maior circulação de automóveis e pedestres, como é o caso das avenidas Maranhão, Goiás, Araguaia, Piauí, Minas Gerais, Amazonas e Cana Brava.

Uma das muitas situações que me chamaram a atenção durante o trabalho de campo, em Minaçu, foi o grande número de moradores colocando à venda seus bens pessoais como roupas, aparelhos eletrônicos, automóveis, chácaras e imóveis residenciais ou comerciais, por meio de grupos virtuais de compra e venda na rede social *Facebook*. Também era bastante perceptível o quanto os hotéis locais estavam praticamente vazios a maior parte do tempo. Para se ter uma noção da grande quantidade de pessoas buscando empregos na cidade, no início da gestão do atual prefeito, em janeiro de 2017, a Secretaria Municipal de Educação lançou um edital para o processo seletivo simplificado de funcionários temporários, tais como: merendeiras, assistentes educacionais e administrativos, e professores nas áreas rurais do território municipal. Segundo funcionários dessa Secretaria, já nos primeiros dias de inscrições, mais de 400 moradores se candidataram às pouquíssimas vagas destinadas apenas aos cargos que exigiam níveis de escolaridade fundamental ou médio.

Sempre que algum(a) morador(a) identificava eu e minha esposa como recém-chegados à cidade, ele(a) nos questionava com espanto: “Por quê vocês vieram parar aqui? As pessoas estão indo embora de Minaçu, e não chegando para morar!”. Mesmo durante a realização de sua pesquisa no município, em 2008 e 2009, Guedes (2011) observou:

[...] Em grande parte das casas, pequenos serviços e produtos são anunciados em pinturas nos muros ou em placas neles afixadas.

Lava-se roupa. Corta-se árvore. Lava-se caixa d’água. Trabalho com E.V.A. Vende-se gelosinho e cremosinho. Corto cabelo e faço escova. Aqui, produtos AVON. Faço desenho de qualquer tipo. Lava-se roupa. Costuro para fora. Faço uniformes para firmas em geral. Aqui, raizeiro. Vende-se alface. Dou aulas de reforço. Aluga-se um Pula-Pula. Vendem-se mudas de oitis. Ensina-se costura. Confecções, costuras e consertos no geral. Pintamos cadeiras e mesas. Consertos de refrigeração automotiva, de aparelhos de ar-condicionado ou geladeiras. Vende-se geladeira. Vende-se aparelho de DVD com nota fiscal e garantia. Vende-se celular. Vende-se

câmera fotográfica. Alugam-se quartos. Faz-se chapinha. Vendem-se perfumes. Afiam-se alicates e tesouras. Vendem-se blusinhas. Pedreiro e carpinteiro. Vende-se frango caipira. Manicure. Vende-se um freezer. Revendedor Abelha Rainha Cosméticos. Eletricista predial e residencial. Vendem-se remédios naturais. Vende-se uma canoa. Vendem-se iscas vivas. Vendem-se doces, bolos e salgados.

[...] Nenhuma destas inscrições, por outro lado, era tão comum como estas duas, elas sim repetidas à exaustão: “Vende-se essa casa. Aluga-se essa casa”.

[...] Quando estive lá no começo de 2008, dando início ao meu trabalho de campo, já me familiarizara com essa afirmação. “Tá todo mundo indo embora daqui, isso daqui não tem futuro... Minaçu já era!”. [...]

Fiquei sabendo que alguém colocara, na entrada da cidade, uma faixa – logo retirada pela prefeitura – onde estava escrito: “Visite Minaçu antes que acabe”. (p. 59, 60 e 71)

Diante deste cenário bastante desanimador, milhares de minaçuenses estão esperançosos quanto à chegada de uma nova mineradora de grande porte àquela região do extremo-norte goiano: a Serra Verde Pesquisa e Mineração Ltda. Seu projeto econômico está atrelado à extração e ao beneficiamento industrial, em larga escala, dos chamados minerais de “terras raras”⁸⁹ num território conhecido como Pela Ema –localizado no município de Minaçu, mas se estendendo até as cidades de Montividiu do Norte e Trombas.

A Mineração Serra Verde, parte do grupo Mining Ventures Brasil, foi fundada e é controlada, majoritariamente, pela Denham Capital Management LP, um fundo de investimentos americano com foco em recursos naturais e energia e, minoritariamente, pela Arsago Mining Capital (BVI) Ltd., um fundo de investimentos suíço com foco em recursos naturais e imobiliário. Criada em 2010, o projeto já recebeu mais US\$ 67 milhões em investimentos somente na fase de pesquisa mineral⁹⁰.

Na manhã de 27 de abril de 2017 (uma quinta-feira), Minaçu mais parecia estar em dia de feriado. O comércio local estava praticamente paralisado, com quase todas as suas portas fechadas. Na principal via comercial e de serviços da cidade, a Avenida Maranhão, muitas poucas eram as pessoas que transitavam por ela a pé, em automóveis ou bicicletas. Aos servidores públicos municipais foi decretado ponto facultativo em seus expedientes. Alunos e professores de escolas públicas e privadas da rede de educação básica (que compreende os ensinos infantil, fundamental e médio), bem como do campus da Universidade Estadual de Goiás (UEG) em Minaçu, tiveram suas atividades canceladas. Pelas ruas e avenidas se

⁸⁹ “[Os minerais de] Terras Raras são elementos vitais no desenvolvimento tecnológico de ponta devido às aplicações em supercondutores, superimãs, catalizadores, turbinas eólicas, carros híbridos, LEDs, dispositivos de informática, entre outros produtos [...], ou seja, praticamente tudo ligado à alta tecnologia, à geração de energias limpas e à conservação de energia”. Informação disponível em: <<http://mapadanoticia.com.br/tag/minacu/>>. Acesso em: 27 de abril de 2017.

⁹⁰ Trecho extraído da matéria “Serra Verde discute projeto”, do jornalista Pedro Gomes, que foi publicada no jornal *Diário do Norte* (online) e está disponível em: <<http://www.jornaldiariodonorte.com.br/noticias/serra-verde-discute-projeto-01052014>>. Acesso em: 13 de agosto de 2018.

aglomeravam uma multidão de moradores, todos caminhando rumo a um mesmo ponto de encontro. Cartazes de pano branco desenhados com letras coloridas foram amarrados aos postes de energia elétrica, em diferentes partes da cidade, avisando que aquele era o dia da: *Audiência Pública para o Licenciamento Ambiental do Projeto de Extração e Beneficiamento de Terras Raras, da Mineradora Serra Verde.*

Segundo a observação de alguns dos participantes que conheci no evento, mais de cinco mil pessoas lotaram as centenas de bancos de madeira dispostos em linhas verticais e horizontais no principal templo da igreja evangélica Assembleia de Deus, em Minaçu, construído no cruzamento da Avenida Amazonas com a Rua 7 no Setor Central. Além dos moradores da cidade, a audiência contou ainda com a participação do presidente/CEO⁹¹ da Mineradora Serra Verde (MSV) e de seus superintendentes, dos prefeitos e vereadores dos municípios que serão impactados pelas obras da mineradora, e de representantes do DNPM, da SECIMA (Secretaria Estadual de Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos) e da SED (Secretaria Estadual de Desenvolvimento). Outras autoridades políticas e jurídicas regionais também se encontravam no local.

Todo um rito foi estabelecido durante a realização desse evento público, no qual se discutiu os possíveis “impactos ambientais e socioeconômicos”⁹² do empreendimento de 1,2 bilhão de reais (investido na pesquisa mineral preliminar, na instalação da jazida e no processo de lavra) sobre os municípios de Montividiu do Norte, Trombas e principalmente, Minaçu.



Multidão reunida durante a audiência pública convocada para a discussão do licenciamento ambiental da MSV, em Minaçu (GO)

Foto: Arthur Pires Amaral

Data: 27 de abril de 2017.

⁹¹ *Chief Executive Officer*, em inglês.

⁹² Conforme o título da apresentação realizada pelo presidente e CEO da Mineradora Serra Verde, com o auxílio de *slides* projetados na parede branca ao fundo do altar da igreja.

A linguagem utilizada pelos representantes da MSV era, em variadas ocasiões, de um tecnicismo dificilmente traduzível para os mais leigos no assunto. Naqueles momentos, as informações apresentadas por eles entediavam os moradores de Minaçu, fazendo com que estes últimos ficassem de bate-papo com os demais participantes sentados aos seus lados, enquanto outros desistiam de continuar presentes a então maçante audiência pública. Diversos dados geológicos, mineralógicos e ambientais foram apresentados pelos gestores da Serra Verde. Num primeiro momento, eles caracterizaram o depósito mineral da região de Pela Ema como o segundo maior depósito de terras raras em argilas iônicas do mundo, perdendo apenas para a China – país que ainda lidera a oferta desses minerais no mercado global.

O principal objetivo da Serra Verde é constituir-se em uma alternativa viável e lucrativa para o fornecimento de terras raras, diante de uma demanda industrial e mundial cada vez mais crescente. O presidente da MSV e seus superintendentes comentaram, também, que as primeiras pesquisas de lavra identificaram uma presença significativa dos seguintes minerais: “Biotita Microclina Granito (BAG); MuscovitaAlbita Granito (MBALG); Biotitito (BIO); Sapolito de Biotita Microclina Granito (SBAG); Sapolito de MuscovitaAlbita Granito (MBALG); e Sapolito de Biotitito (BIO)”⁹³.

Após a apresentação de todos esses dados introdutórios, foi chegado o momento que mais interessava aos moradores de Minaçu e que constituía, na verdade, o real motivo de estarem ali sentados durante aquelas mais de duas horas de audiência. Todos queriam saber se a nova empresa mineradora traria consigo várias oportunidades de emprego formal (ou seja, com carteira de trabalho assinada) para o município. Em minhas observações durante o evento notei, inclusive, que muitos moradores lá estavam com currículos em mãos, na expectativa de conseguir para si mesmos, ou para parentes e amigos, qualquer tipo de ocupação *fichada* na Mineradora Serra Verde.

Os prefeitos de Minaçu, Montividiu do Norte e Trombas iam intercalando suas falas com as dos gestores da MSV. Chegada a sua vez, o prefeito Nick Barbosa ressaltou que Minaçu estava passando, nos últimos anos, pela “situação mais crítica” do ponto de vista financeiro. Afinal, a arrecadação da Prefeitura Municipal estaria com um déficit de quase “dois milhões de reais mensais” (em abril/2017), resultante da queda acentuada da produção e venda das fibras do amianto crisotila pela SAMA. Apesar disso, a fala seguinte do presidente da Serra Verde conseguiu atenuar o clima de tensão surgido na plateia após o discurso de

⁹³ Dada a minha própria dificuldade em compreender muitos dos tecnicismos da linguagem utilizada pelos gestores da Serra Verde, valho-me aqui dessa lista de minerais divulgada na matéria do Jornal *Diário do Norte* (online), cujo *link* foi destacado na nota 90, p. 102.

Nick. O CEO trazia informações sobre os futuros passos da MSV que, uma vez efetivados, poderiam reerguer a economia local.

Segundo as expectativas da MSV, a mineração de terras raras na região traria, somente na fase de implantação, mais de mil empregos diretos e quase três mil indiretos, de modo que 3/4 de toda a mão-de-obra empregada nessa primeira etapa será composta apenas por moradores de Minaçu. Durante a fase de operações da mina e das usinas de beneficiamento dos minerais de terras raras, estima-se que serão contratados diretamente pela Mineradora Serra Verde cerca de 800 trabalhadores, além de outros 1,6 mil funcionários terceirizados. Imediatamente após o anúncio desses números positivos, que poderiam trazer de volta os tempos de efervescência econômica vividos pelos minaçuenses nas décadas de 1970, 80 e 90, a enorme maioria dos participantes da audiência se entusiasmou. Uma onda de aplausos, assovios, gritos e sorrisos se fez ver e sentir naquela reunião. De repente, uma alegria generalizada parecia tomar conta da plateia.

O presidente da Serra Verde afirmou ainda que a produção e venda dos minerais de terras raras poderão render aos cofres públicos de Minaçu, anualmente, cerca de R\$ 14,4 milhões em receitas fiscais. Estão incluídos nesse montante os valores relativos à Compensação Financeira da Exploração de Recursos Minerais (os *royalties*), ao Imposto Sobre Serviços (ISS) e ao Imposto Sobre Circulação de Mercadoria e Prestação de Serviços (ICMS) – impostos estes que serão gerados a partir do momento em que a MSV entrar em operação. Já os salários pagos pela Serra Verde aos seus funcionários poderão gerar uma reação em cadeia. Em outras palavras, o pagamento dos salários poderá gerar o aumento do fluxo de dinheiro que circula no comércio varejista e nos estabelecimentos de lazer e turismo da cidade, bem como o crescimento da demanda local por serviços diversos oferecidos por novas micro e pequenas empresas instaladas em Minaçu. Conseqüentemente, estas ações poderão trazer novos postos de trabalho ao município. Com uma previsão de funcionamento estimada em 22 anos, no mínimo, a MSV esperava contratar seus primeiros funcionários ao final do ano 2017 e início de 2018 – o que, na prática, não aconteceu.

Quando os discursos oficiais se encerraram, a palavra foi enfim aberta ao público espectador para que ele pudesse colocar suas dúvidas, sugestões e críticas em relação ao futuro empreendimento da MSV na região do Pela Ema e, particularmente, em Minaçu. Os comentários giraram em torno dos possíveis benefícios econômicos, sociais e de infraestrutura que a empresa mineradora poderia trazer à população minaçuense. Aquelas poucas pessoas da comunidade local, que detiveram a palavra ao microfone mesmo que por alguns breves minutos, buscaram fundamentar seus argumentos e demandas através de exemplos concretos

e conhecidos pelos moradores da cidade. Tais exemplos estavam associados à forte presença da SAMA, da Camargo Corrêa S.A. em parceria com Eletrobrás Furnas, e da Tractebel Energia em atividades socioculturais, trabalhistas e econômicas desenvolvidas em Minaçu.

Embora nenhum comentário tenha sido feito com relação aos possíveis riscos sociais e ambientais vinculados às atividades de mineração e beneficiamento industrial de terras raras, acho importante esclarecer que:

Devido à presença comum de tório (Th) e urânio (U) em minérios de terras raras, torna-se um perigo minerar, refinar e reciclar, já que esses dois elementos são radioativos. No método de refinamento, são necessários ácidos tóxicos, e qualquer má utilização ou vazamento desses ácidos pode causar grandes danos ambientais. Em 2011, a mina de Bukit Merah, na Malásia, foi culpada por causar defeitos de nascença e leucemia em uma cidade de onze mil habitantes. A Mitsubishi, que explorou a mina até 1992, teve que gastar US\$ 100 milhões para efetuar a limpeza do local.⁹⁴

Mas naquela “altura do campeonato”, o público da audiência já estava com a cabeça cheia de tantas informações novas, além de fome e sede. Estas, por sua vez, foram muito bem saciadas pela enorme quantidade de salgados, refrigerantes e sucos oferecidos à vontade pela Serra Verde, no pátio ao fundo da igreja evangélica onde ocorrera a reunião. E assim, alimentado ritualmente e com os pensamentos voltados às tarefas rotineiras do cotidiano, a vida em Minaçu retornou à sua normalidade.

Como as DARs são comunicadas aos antigos trabalhadores do amianto, em Minaçu, adoecidos em decorrência da exposição ocupacional às fibras do crisotila? E os familiares destes trabalhadores, como eles tomaram conhecimento sobre a presença de doenças asbesto-relacionadas no interior de suas redes de relações sociais? Quais significados os trabalhadores e suas famílias atribuíram a essas doenças, na tentativa de conseguir uma atenção pública às suas experiências de sofrimento e de obter alguma forma de reparação financeira, e/ou médica, por parte da SAMA?

Durante a minha pesquisa de campo, levantei estas questões tendo em vista um processo de manipulação e invisibilização das DARs, o qual foi apresentado em estudos anteriores junto a moradores de Minaçu e de outras cidades brasileiras onde houve a mineração de amianto ou, então, a fabricação de produtos que contêm as suas fibras⁹⁵. Tal

⁹⁴ Informação disponível em: <<http://www.ecycle.com.br/component/content/article/63-meio-ambiente/1912-o-que-sao-as-terras-raras-e-o-porque-do-interesse-do-brasil-nelas.html>>. Acesso em: 27 de abril de 2017.

⁹⁵ Cf. DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010; BARBOSA, 2013.

processo é ainda posto em prática por meio: da atuação política e econômica do grupo SAMA/Eternit; dos profissionais de saúde a serviço da indústria do amianto; do sindicato que representa seus trabalhadores, além de toda uma estrutura social local voltada à defesa da mineradora SAMA. Apoiando-me, sobretudo, em pesquisas etnográficas na área da Antropologia Médica, busquei respostas às minhas perguntas através de entrevistas pessoais com moradores de Minaçu e com ex-funcionários da empresa, acessando (sempre que possível) seus exames, relatórios e laudos médicos realizados e expedidos por clínicas e hospitais públicos, ou privados, a pedido da própria mineradora.

CAPÍTULO 3

UM ESPECTRO RONDA MINAÇU: AS DOENÇAS DO AMIANTO

Pensada nos últimos anos como uma empresa “em crise”, a SAMA consegue ainda ser a principal referência local de qualidade de gestão de pessoal, além de já ter sido considerada como a melhor forma de se obter uma boa remuneração salarial e um conjunto de benefícios assistenciais e médico-hospitalares⁹⁶, almejados por grande parte dos moradores de Minaçu. Os meus interlocutores contavam que, na cidade, centenas de moradores já trabalharam para a SAMA, ou têm parentes e amigos que estão/estavam empregados na mineradora. Resulta destes fatores que o falar sobre o adoecimento e a morte de trabalhadores, em decorrência da exposição ocupacional às fibras do amianto crisotila, não é uma tarefa fácil, como eu bem pude perceber ao longo do trabalho de campo naquela cidade.

Não chega a ser um tema-tabu, mas tocar nesse assunto específico levanta diferentes suspeitas por parte dos moradores. Muitas vezes eles me olhavam com bastante desconfiança, querendo saber o real motivo de minha presença em Minaçu. Nestas ocasiões surgiam questionamentos críticos como: “Por que você se mudou pra cá?”; “Você é contra a SAMA?”; “Você é a favor do banimento do amianto?”; “Sua pesquisa vai prejudicar a gente ou a cidade?”. Estas foram perguntas que com frequência escutei ao identificar minha pesquisa aos interlocutores, de tal modo que, durante algum tempo, comecei a colocar em dúvida a minha própria abordagem pessoal: “Será que devo falar das doenças do amianto logo de cara?”; “Qual é a melhor maneira de tratar desse assunto sem que eu pareça estar julgando, previamente, a empresa, afastando assim possíveis interlocutores?”.

Não é que eu pense que a indústria do amianto não tenha cometido, e continue cometendo, um *crime* hediondo ao expor seus funcionários e a população em geral às fibras respiráveis de amianto, adoecendo-os, já que a indústria deste mineral leva deliberadamente centenas de milhares deles à morte⁹⁷ há mais de um século – precisamente, do final dos anos 1890⁹⁸ até os dias de hoje. Quero apenas ressaltar que fazer uma pesquisa em Minaçu, acerca dos graves danos à saúde humana causados pelo amianto, implica em conhecer o poder de

⁹⁶ Descritos e discutidos no capítulo anterior.

⁹⁷ “The scale of ARDs, the expected rise in numbers of sufferers and the enormity of the problem have led some researchers to refer to a ‘global asbestos epidemic’ [...]. To date, according to the International Ban Asbestos Secretariat (IBAS), a conservative estimate of work-related asbestos death is 100,000 people per year worldwide” (WALDMAN, 2011, p. 6. Grifos meus).

⁹⁸ Como foi discutido no capítulo 1.

vinculação que a SAMA exerce sobre os minaçuenses, e não apenas entre os seus (ex-) funcionários. Imagino que o relato de minhas primeiras aproximações a certos moradores de Minaçu possa ilustrar, com mais detalhes, as motivações locais da resistência (e do medo) a um debate sobre os perigos da atividade mineradora do asbesto crisotila naquele município.

3.1 Abordando um assunto constrangedor

No final do mês de setembro de 2016, comecei o dia indo a uma distribuidora de gás e água potável próxima a casa onde residi em Minaçu. Fui à procura de um senhor chamado Fábio⁹⁹, proprietário do estabelecimento e que havia sido indicado por um vizinho meu, o sr. Leonardo. Ao chegar lá, me apresentei a ele contando de onde eu vinha e os objetivos de minha pesquisa na cidade. Leonardo havia dito que um tio de Fábio trabalhou na SAMA e que, após mais de duas décadas de trabalho, adoeceu por causa do amianto, vindo a óbito depois de alguns anos em tratamento médico. Fábio deu instruções a um de seus funcionários e me convidou a sentar numa cadeira de seu pequeno escritório. No decorrer de nossa conversa, ele mostrou ser uma pessoa com muitas informações acerca do papel da mineradora em Minaçu. Logo de início fui apresentado à sua própria percepção de risco: para Fábio, qualquer tipo de poeira pode fazer mal à saúde humana como, por exemplo, a areia e o pó de carvão. Conforme o seu ponto de vista, o amianto era apenas mais um elemento da natureza que, se mal utilizado, pode trazer algum perigo às pessoas – assim como é o caso das substâncias que são utilizadas como substitutas às fibras do mineral.

Fábio se mostrou indignado com as atitudes de pessoas contrárias a SAMA e que optam pelo fechamento da empresa, pois isso provocaria um enorme desemprego no município. Argumentou, também, que em outros países onde a indústria do amianto é forte, como na Rússia e no Canadá, os seus governantes e a sua população defendem essas mineradoras ao invés de criticá-las. Para ele, integrantes da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto poderiam estar a serviço dos interesses de ricos empresários, que desejam tomar o espaço da SAMA e das fábricas que produzem materiais, como telhas e caixas-d'água, a base de fibrocimento-amianto. Apesar de se declarar como um morador de Minaçu que não é contra e nem a favor da SAMA, a argumentação de Fábio claramente pedia para uma narrativa sobre os benefícios que a empresa trouxe à população da cidade, como os vários empregos diretos e indiretos relacionados à mineração e ao beneficiamento industrial do asbesto crisotila.

⁹⁹ Mais uma vez ressalto que todos os nomes de meus interlocutores em Minaçu, apresentados ao longo desta tese, são fictícios.

Num certo momento de nossa conversa, Fábio alegou que a minha pesquisa queria mostrar apenas o lado negativo da SAMA, e não o que ela teria de positivo. Desse modo, eu encontraria dificuldades futuras para tratar sobre o tema do adoecimento pelo amianto, uma vez que esse é um assunto constrangedor para os moradores de Minaçu. A partir daí ele começou a passar sugestões sobre como iniciar as próximas abordagens aos meus possíveis interlocutores. De acordo com Fábio, a maneira como o abordei fez parecer que eu estava fazendo uma investigação policial acerca da morte de seu tio José, e não que eu estava ali apenas como um pesquisador da Universidade Federal de Goiás. Quando em seguida perguntei se ele poderia me passar os endereços residenciais de seus primos (filhos de José), Fábio respondeu que sim, mas que eu deveria abordá-los de uma forma diferente da que fiz um pouco tempo antes. Conforme sua recomendação, ao falar com seus primos (Ricardo e Douglas), iria ser preciso alegar que fora Leonardo, meu vizinho, e não ele quem os havia indicado. Por fim, Fábio me orientou que não tocasse diretamente no assunto da morte de seu tio, mas sim que eu estava ali para ouvir dois lados: o lado daqueles que são a favor e o lado dos que são contra a presença da SAMA em Minaçu.

Saindo da distribuidora, fui em seguida até a mercearia de Ricardo. Diferentemente do esperado, ele se mostrou interessado em participar da pesquisa como um interlocutor. Além disso, sugeriu que depois eu tentasse entrevistar um vizinho seu, Bernardo, funcionário aposentado da SAMA e que periodicamente ia às cidades de Goiânia e São Paulo fazer exames médicos solicitados e custeados pela empresa. Também como Fábio, Ricardo passou mais uma dica: ao me apresentar a Bernardo, eu deveria deixar claro que sua identidade seria mantida em segredo. Como Bernardo foi reconhecido pelos médicos a serviço da SAMA como um ex-funcionário com doença asbesto-relacionada, a mineradora lhe concedeu um plano de saúde bancado por ela própria. Conforme Ricardo me adiantou, a identificação de seu vizinho através de meus textos poderia resultar em uma *retaliação* por parte da SAMA, fazendo com que ele perdesse a assistência médica vitalícia garantida pelo plano.

Em outro dia, no período da tarde, fui à procura do sr. Antônio, irmão mais velho de Leonardo e que apresentava ter algum problema ocular. Bati palmas em frente ao portão de sua casa e, em poucos instantes, ele me recebeu com um sorriso no rosto, oferecendo uma cadeira para descansar. Antônio contou que havia trabalhado por 25 anos (de 1967 a 1992) na SAMA como pedreiro, pintor e, por último, na secagem do amianto já britado e peneirado. Quando me apresentei a ele e contei sobre o meu interesse em conhecer e entrevistar antigos trabalhadores da mineradora, adoecidos pelas fibras do mineral, inicialmente Antônio revelou que havia tratado de um câncer na próstata. Em seguida, indaguei se ele tinha algum tipo de

problema no pulmão, já que o seu irmão o indicou justamente por conta disso. Antônio então respondeu que tinha asbestose e que o diagnóstico foi dado pelos médicos da SAMA há, pelo menos, dez anos. Desde então começou a fazer exames médicos com certa frequência, a exemplo de Bernardo, sendo todos custeados pela empresa. De acordo com Antônio, os exames de raios-X, de função pulmonar e a tomografia de tórax, realizados tanto em Goiânia quanto na cidade de São Paulo, mostravam uma pequena mancha no pulmão, a asbestose, mas que, segundo a avaliação médica, não estava progredindo com o passar dos anos.

Até então eu conversava com Antônio sem o uso do gravador digital. É que antes das entrevistas gravadas, busquei conhecer o contexto de fala de meus interlocutores. Entretanto, num segundo momento, quando fui lhe explicar com mais detalhes os objetivos da pesquisa em Minaçu, a simpatia de Antônio por mim se converteu, repentinamente, em uma mistura de espanto e raiva. Ele foi categórico: “Não quero dar entrevista! Não vou prejudicar a SAMA!”. Mesmo garantindo o seu anonimato, Antônio temia que a empresa descobrisse que ele havia conversado sobre os casos de adoecimento e morte decorrentes do trabalho com o amianto. Para ele aquela entrevista poderia, de alguma maneira, prejudicá-lo posteriormente – já que, além do plano de saúde, Antônio recebeu uma indenização de mais de R\$ 22 mil referente à assinatura de um acordo extrajudicial, firmado entre a mineradora e o “colaborador” diagnosticado com DARs.

Uma última situação a que faço referência, para exemplificar os motivos das recusas de muitos moradores de Minaçu em relação ao reconhecimento do grande número de ex-funcionários da SAMA adoecidos pela inalação e ingestão de fibras de asbesto crisotila, remete ao meu encontro com Arlete em novembro de 2016. Antes de conhecê-la pessoalmente, entrei em contato com o processo de adoecimento de seu pai, Júlio, relatado no Dossiê do Amianto no Brasil (2010). A partir de entrevista com a sua viúva (Nair), dos laudos médicos de exames realizados por Júlio e de sua certidão de óbito, ficamos sabendo que esse antigo “colaborador” trabalhou na mineradora no período entre julho de 1974 e agosto de 1998, tendo falecido aos 49 anos de idade por conta de insuficiência respiratória aguda e de um câncer no pulmão. Entretanto, as conclusões apresentadas naqueles laudos foram todas unânimes: “Ausência de alterações pleuro-pulmonares por exposição ao asbesto”.

Em seu depoimento aos deputados federais que produziram o *Dossiê*, Nair contou que Júlio trabalhava em um dos laboratórios da empresa, mas que ia constantemente às cavas da mina de Cana Brava para recolher amostras de rochas contendo as fibras do amianto crisotila. Durante seis meses Júlio apresentou tosse e falta de ar constantes, extremo cansaço ao caminhar a curtas distâncias, além de sangramento nasal. Com a continuidade prolongada

destes sintomas, ele então procurou o médico do setor de Saúde Ocupacional da SAMA, que inicialmente lhe receitou apenas um xarope para a tosse. Devido às frequentes crises de falta de ar em seu marido, Nair solicitou ao médico um balão de oxigênio – pedido que foi prontamente negado por ele (DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010).

Dada a persistência e o agravamento dos sintomas, o médico da empresa solicitou outro exame para Júlio, que deveria ser analisado por um oncologista de Goiânia. Em dezembro de 2005 o seu nódulo pulmonar maligno foi, finalmente, detectado com a seguinte ressalva: muito provavelmente, o câncer já estava presente no corpo de Júlio há quase cinco anos (em 2000, portanto), embora os exames feitos anteriormente “nada” detectassem. Somente após este diagnóstico é que o seu adoecimento fora reconhecido pela empresa mineradora. Desde então a SAMA passou a custear o tratamento quimioterápico de Júlio na capital goiana. Todavia, em fevereiro de 2006, exatamente dois meses após o início da quimioterapia, o senhor Júlio veio a óbito.

Com estas informações em mente, fui atrás de dona Nair no endereço residencial indicado na certidão de óbito de seu esposo. O documento havia sido publicado no Dossiê do Amianto (2010). Após duas tentativas frustradas, sem encontrar qualquer pessoa no local, resolvi perguntar a um vizinho de Nair se ela ainda morava na mesma casa. Acabei descobrindo que o vizinho era, na realidade, genro daquela senhora. Porém, para a minha surpresa, ele me contou que Nair já tinha falecido devido a um enfarte fulminante no coração, que ocorrera há cerca de dois anos (portanto, em 2014). Agora, apenas uma de suas filhas, Arlete, residia no imóvel. O genro ainda me revelou que a sua esposa, irmã de Arlete, era funcionária da SAMA e que sua cunhada teria guardado e lhe mostrado, poucos dias antes, fotos antigas de Júlio vestido com o uniforme alaranjado da SAMA e coberto pelo pó branco do amianto crisotila. Uma semana depois, voltei novamente ao local e encontrei Arlete limpando a varanda de sua residência.

Identifiquei-me a ela contando, brevemente, sobre a pesquisa em Minaçu e que eu tinha uma noção dos fatos que antecederam a morte de seu pai. Arlete me olhou com desconfiança, demonstrando não ter tempo para entrevistas, pois, sendo professora em tempo integral, ela teria apenas os finais de semana para realizar as tarefas domésticas. Apesar disso, pude ainda conversar com Arlete por quase vinte minutos antes de ir embora. Ela confirmou algumas das informações que constam no *Dossiê*, mas fez questão de ressaltar (em duas ou três oportunidades) que Júlio morreu porque fumava quase dois maços de cigarro por dia, e não devido à inalação das fibras do crisotila presentes no ambiente de trabalho. Quando soube que seu cunhado havia contado sobre as fotos de Júlio, nas quais ele aparece coberto pelo pó

branco daquele mineral, Arlete fechou a cara imediatamente, como que contrariada com a indiscrição do parente. Mesmo se sentindo pouco à vontade com a minha presença, ela ainda contou duas histórias com a intenção de me fazer desistir da procura por documentos que revelassem as causas do adoecimento de Júlio.

Num primeiro momento, Arlete informou que a casa onde morava havia sido invadida e que os ladrões furtaram, entre outras coisas, todas as suas fotos. Posteriormente, alegou que, dias antes de nosso encontro, ela mesma teria jogado fora os exames e relatórios médicos de seu pai, pois já não precisava mais deles. Apesar de não responsabilizar a empresa mineradora pela morte de Júlio, insistindo sempre em reafirmar o seu hábito de fumar diariamente vários cigarros “*Marlboro*”, Amanda reconheceu enfim que seu pai “recebeu do sindicato um dinheiro que ele tinha direito” no valor de R\$ 30 mil. Veremos no capítulo 4 que, pelo valor da indenização paga a Júlio, é possível deduzir que a sua disfunção respiratória foi classificada como “acentuada”, de acordo com os critérios definidos por médicos e pesquisadores ligados ao grupo SAMA/Eternit. Tal classificação corresponde ao nível mais grave de disfunção em uma escala que, também, contempla as seguintes gradações: “sem disfunção”, “leve” e “moderada”.

A constante negativa de meus interlocutores a uma discussão sobre o adoecimento de funcionários da mineradora, após longos ou curtos períodos de trabalho com o amianto, revela os intensos e eficazes vínculos de dependência desses trabalhadores – os quais são, em sua grande maioria, pobres ou de classe-média baixa – em relação às indenizações e à assistência médico-hospitalar custeadas pela SAMA àqueles (poucos) casos em que ela reconhece a presença de DARs.

Sem estes “benefícios” socioeconômicos, tais pessoas jamais poderiam pagar por um plano de saúde que lhes permite realizar, frequentemente e sem custos adicionais às suas escassas poupanças, os exames solicitados pela SAMA¹⁰⁰, além de um *check-up* completo para o acompanhamento de sua saúde debilitada. Incluem-se aqui exames de próstata e de sangue, consultas a oftalmologistas e cardiologistas, entre outros serviços médicos e hospitalares cuja procura é mais recorrente. O recebimento de uma indenização por estar “com o peito cheio de pó” (de amianto) – expressão utilizada, com recorrência, por alguns de meus informantes na cidade de Minaçu – poderá representar um ganho financeiro inesperado, mas extremamente necessário para o pagamento do aluguel residencial e de outras contas

¹⁰⁰ Como testes de função pulmonar, raios-X e tomografia de tórax.

acumuladas e atrasadas, dos materiais para a construção da casa própria, e/ou dos muitos e caros remédios receitados no curso de seus tratamentos.

3.2 Os “revoltados” de Minaçu

Durante a pesquisa de campo em Minaçu, entrevistei 22 moradores com o auxílio de um gravador digital. As entrevistas foram realizadas de forma livre e esclarecida após o convite de meus interlocutores para que eu me sentasse em cadeiras, sofás ou bancos de madeira disponíveis nas varandas, garagens ou nas salas de suas casas, ou então debaixo da sombra de árvores plantadas nas calçadas em frete a suas residências. Também mantive muitas conversas informais com outros moradores, em diferentes partes da cidade, nas ocasiões em que eu e minha esposa frequentávamos bares, supermercados, padarias, clubes, lojas, sorveterias e restaurantes de Minaçu. Nestas oportunidades, recorri sempre a uma escrita detalhada dos diálogos em meu diário de campo após o retorno à residência onde morávamos.

Daquele grupo de entrevistados, seis já tinham sido *fichados* pela própria empresa mineradora ou lá trabalharam como funcionários terceirizados. Alguns estavam aposentados por tempo de serviço ou recebiam auxílios-doença pagos pela Previdência Social, mesmo sem terem suas DARs reconhecidas pela perícia médica do INSS. Quando questionados sobre os problemas de saúde diagnosticadas pelos médicos-peritos para a concessão do benefício social, nenhum dos trabalhadores alegou que os exames preliminares encontraram sinais e sintomas evidentes de doenças asbesto-relacionadas. Conforme me relatavam, o auxílio-doença foi concedido por motivos outros como, por exemplo, “problema de coração”, “pressão alta”, “veias entupidas” ou “inchaço nas pernas”, que dificultam a locomoção e o exercício de tarefas laborais mais desgastantes.

Os demais entrevistados foram compostos por parentes próximos (esposas, filhos/as, noras e genros) de antigos “colaboradores” ainda vivos ou, então, daqueles trabalhadores que também adoeceram na SAMA, mas que já haviam falecido. Destes últimos, todos vieram a óbito sem terem suas DARs diagnosticadas pelos médicos a serviço da mineradora. Em outras palavras, faleceram sem ter obtido, ainda em vida, um plano de saúde e/ou uma compensação financeira a partir da assinatura de um acordo extrajudicial firmado entre eles e a empresa.

Nas conversas gravadas, sempre me apoiei no uso de um roteiro semiestruturado e embasado na bibliografia da pesquisa, que contemplava os seguintes tópicos para discussão: (i) Trajetórias de vida e ocupacional; (ii) Trabalho na SAMA; (iii) Doenças asbesto-

relacionadas e exames médicos; (iv) Acordos extrajudiciais; (v) Percepções de risco; (vi) Percepção sobre a empresa e o processo de adoecimento; (vii) Possíveis mobilizações políticas dos expostos ao amianto em Minaçu. Para a identificação das redes de relações sociais de meus interlocutores, utilizei a técnica conhecida em inglês como *snowball* (cf. BERNARD, 1988). Esta estratégia de coleta de dados consiste, primeiramente, na localização dos indivíduos-chave para o desenvolvimento da pesquisa e, num segundo momento, no pedido para que os mesmos indiquem outras pessoas que eles consideram importantes para a temática do estudo. A partir de diálogos e entrevistas iniciais com alguns moradores de Minaçu, foi possível então estabelecer novos contatos com pessoas vinculadas às suas redes locais e, conseqüentemente, identificar e analisar as diferentes percepções de risco sobre o trabalho na mineradora SAMA, bem como as experiências (interpessoais e sociais) de adoecimento pelo amianto e os sofrimentos daí decorrentes.

Dentre os interlocutores-chave da pesquisa, quero destacar o papel fundamental que Renato teve ao longo de todo o meu trabalho de campo. Digo fundamental porque foi somente através de um contato pessoal mais próximo e duradouro com Renato que pude conhecer outro grupo de moradores identificados por ele como: os “revoltados”. Por que essa denominação? Antes de explicar o seu significado, é preciso ressaltar que, até conhecer Renato, eu apenas tinha mantido um diálogo mais extenso com ex-funcionários da SAMA que haviam sido reconhecidos (por sua equipe médica) como adoecidos em decorrência da exposição às fibras do asbesto crisotila, em diferentes atividades desenvolvidas no interior da mineradora. Estes trabalhadores receberam planos de saúde (Unimed) e/ou indenizações bancados pela empresa. Além disso, eles vão periodicamente às cidades de Goiânia e/ou São Paulo realizar consultas e exames médicos em hospitais e clínicas indicados previamente pela SAMA. Nessas frequentes viagens, seus gastos com exames, transporte e alimentação são todos custeados pela mineradora.

Ao entrevistar Renato, eu soube, pela primeira vez, que havia um conjunto amplo de ex-funcionários da SAMA, em Minaçu, que faleceram após vários anos de trabalho com o amianto, mas que nunca tiveram os sinais e sintomas médicos das doenças que os levaram à morte identificados como expressões clínicas de DARs. São estes trabalhadores, como também os familiares de seus círculos de afeto, que se depararam com a ausência completa de qualquer tipo de medidas reparatórias concedidas pela empresa mineradora, ao longo de seus processos pessoais e sociais de adoecimento. São eles, cujas dores e sofrimentos não foram reconhecidos publicamente, que estão revoltados com a indiferença e o desamparo propositais

dos representantes da SAMA. Por conta disto, eles se sentem menos ameaçados por ela, mostrando-se bem mais abertos a verbalizar duras críticas contra a “mãe de Minaçu”.

Rodrigo: Meu pai tinha uma revolta tão grande com essa SAMA aí. Por ele, essa SAMA já tinha fechado há muito tempo! [...] Ele era extremamente revoltado com ela. Por ela não ter dado nenhum suporte. Deu nem plano de saúde. [...] *A única coisa que a SAMA fez foi mandar uma coroa de flores no velório do meu pai. Só isso e mais nada!* Ele não teve aporte nenhum. [...]

Arthur: O marido da senhora gostava de trabalhar como motorista lá na SAMA?

Luiza (esposa de Jair): É igual eu falei... Às vezes não gostava, mas assim... Via os riscos, o perigo, mas a opção era aquela! Tinha que trabalhar. Ele foi revoltado com a SAMA a vida toda. Eu acho é bom a SAMA fechar. De vez em quando eles dão essa revoada aqui, que vai fechar a SAMA. Se tiver um abaixo-assinado, eu assino pra fechar (Entrevista, 15/11/2016, Minaçu).

Foi através de seus depoimentos e de toda a documentação que guardam até hoje (relacionada ao trabalho de seus maridos/pais na mineradora, assim como a seus exames e laudos médicos), que pude conhecer toda uma política de negação e encobrimento das doenças asbesto-relacionadas, por parte de médicos e pesquisadores de universidades públicas brasileiras, mas ligados profissionalmente aos interesses econômicos do grupo SAMA/Eternit.

Será à luz de trabalhos teóricos e empíricos, desenvolvidos pela Antropologia Médica, que me deterei no entendimento (i) de tal processo de dissimulação dos efeitos sanitários e ambientais produzidos pelo trabalho com o amianto crisotila¹⁰¹, bem como (ii) de suas implicações à vida social de antigos “colaboradores” da SAMA em Minaçu. Para essa tarefa, preciso antes caracterizar com mais detalhes as DARs reconhecidas pela comunidade médica internacional, além de contextualizar determinados embates ocorridos, no interior das ciências epidemiológicas, entre grupos de pesquisadores favoráveis ou contrários ao banimento tanto da mineração e do beneficiamento industrial de todas as variedades comerciais de amianto, quanto da utilização de seus produtos.

3.3 Os cientistas divergem quando o assunto é o amianto crisotila

Desde o início do século XX, mas, sobretudo, a partir dos anos 1960, a ciência vem produzindo uma ampla variedade de estudos (nas áreas de Saúde Pública e Epidemiologia)

¹⁰¹ Apesar do que é determinado por legislações federais, que obrigam as empresas do amianto a comunicarem as avaliações médicas (periódicas) de seus trabalhadores ao Sistema Único de Saúde. Discutirei a respeito dessas leis no próximo capítulo.

comprovando as altas taxas de mortalidade e morbidade¹⁰² associadas à inalação de fibras respiráveis de asbesto¹⁰³, seja no ambiente ocupacional, nas áreas povoadas ao redor de minas e usinas de amianto, ou nas fábricas de produtos em cuja composição está presente o mineral (cf. MCCULLOCH, 2002; WALDMAN, 2011, THÉBAUD-MONY, 2014; MENDES, 2001; CASTRO; GIANNASI; NOVELLO, 2003; SCLiar, 2005; CAPELOZZI, 2001; MONIZ; CASTRO; PERES, 2012; WUNSCH FILHO; NEVES; MONCAU, 2001). Podem ser identificadas como doenças asbesto-relacionadas “clássicas” as seguintes pneumoconioses¹⁰⁴:

(I) *Asbestose*:

[...] Caracteriza-se por uma fibrose pulmonar que acarreta o endurecimento dos espaços intersticiais da ‘membrana alvéolo-pulmonar’, provocando a diminuição progressiva na transferência de oxigênio dos alvéolos para o sangue. *Ao reduzir a capacidade pulmonar, a asbestose causa dificuldade respiratória, podendo levar à insuficiência cardíaca.* O período de latência entre o início da exposição e o aparecimento dos sintomas ou sinais da doença é variável, dependendo do grau de exposição. Geralmente esse período dura cerca de 10 anos após o primeiro contato. (SCLiar, 2005, p. 84. Grifos meus)

.....

[A asbestose pode causar] cansaço, emagrecimento e incapacidade funcional para o trabalho nas fases iniciais, e para as tarefas do cotidiano nas fases mais avançadas. Leva à morte lentamente [...]. Na fase mais aguda da doença são necessárias doses elevadas de oxigênio para suprir a função respiratória. (DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010, p. 98)

.....

[...] Once a foreign material enters the lungs defensive cells gather to the site, thereby setting up an inflammation. If the irritation is prolonged a fibrosis or scar tissue may form. [...] Such injury reduces lung function [and] may remain unnoticed for years. [...] *As the disease progresses the patient will be prone to other infections such as bronchitis and pneumonia.* [...] other common symptoms are a persistent dry cough, a lack of energy [and] frequent chest infections [...]. *The scarring of the lungs creates a resistance to the normal flow of blood, requiring the heart to work harder in pushing blood through the lungs.* [...] *The immediate cause of death will usually be from respiratory or heart failure brought on by a secondary infection.* (MCCULLOCH, 2002, p. 73. Grifos meus)

(II) *Placas Pleurais*:

[...] placas, derrames, espessamentos de pleura [a fina membrana que recobre os pulmões] e/ou diafragma. [Essas] doenças provocam falta de ar, cansaço, dores nas

¹⁰² Em Epidemiologia, a morbidade designa o número de casos de uma doença na população selecionada pela amostra, se apoiando tanto sobre a *incidência* – o número de novos casos diagnosticados durante o período considerado – quanto sobre a *prevalência* – ou seja, o número de casos, novos e passados, presentes naquela população (THÉBAUD-MONY, 2014).

¹⁰³ “Aqueles com diâmetro inferior a 3 micrômetros, comprimento maior ou igual a 5 micrômetros e relação entre comprimento e diâmetro igual ou superior a 3:1” (DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010, p. 673).

¹⁰⁴ “A generic term for occupational diseases of the lung. Those diseases are invariably caused by the inhalation of large quantities of dust over a prolonged period. *All forms of pneumoconiosis lead to increased susceptibility to infections such as tuberculosis, chronic bronchitis and emphysema.* Asbestos is one of a number of dusts, including dust from coal, and silica [...]” (MCCULLOCH, 2002, p. xx. Grifos meus)

costas, resfriados recorrentes, tosse [...] com catarro (DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010, p. 99).

.....
 Pleural effusions are a build-up [acúmulo] of excess fluid in the pleural cavity, a fluid-filled space around the lungs, that prevent the expansion of the lungs, impair [prejudica] breathing and are extremely painful. (WALDMAN, 2011, p. 141)

(III) *Câncer de Pulmão*: neoplasia maligna que surge, geralmente, a partir de 25 anos após as primeiras exposições às fibras de amianto. “O tratamento é similar ao aplicado em outros tipos de câncer, ou seja, quimioterapia, radioterapia e remoção parcial ou total do pulmão, quando a cirurgia é indicada” (DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010, p. 98-99). Atualmente sabe-se que todas as formas de amianto (isto é, o crisotila e os anfíbolios) são carcinogênicas.

(IV) *Mesotelioma*: uma forma bastante rara de câncer maligno, que se desenvolve nas membranas de revestimento tanto do pulmão (a pleura) quanto da cavidade abdominal e de seus órgãos (o peritônio). É uma doença sempre fatal e a mais dolorosa entre as DARs. A expectativa de vida de uma pessoa diagnosticada com mesotelioma é de, em média, 12 meses. E o tempo de latência entre a exposição às fibras de amianto e o diagnóstico da doença pode ser de até 40 anos.

Some tumors are so aggressive that the patients will in effect *die from suffocation*. It is also a difficult disease to manage medically as the pleura contains nerve fibres, which the tumor irritates, thereby *causing intense pain*. *There is no effective treatment for pleural or peritoneal mesothelioma* [...] The symptoms of pleural mesothelioma are chest pain, shortness of breath, a persistent cough, weight loss, anorexia, vomiting and lassitude [trad.: fadiga, estafa ou falta de energia]. Peritoneal mesothelioma is characterized by abdominal pain, constipation [prisão de ventre] and weight loss. [...] all forms of chemical or radiotherapy [are] ineffective. [...] In contrast to asbestosis, *even the most trivial exposure [to asbestos] may cause mesothelioma*. (MCCULLOCH, 2002, p. 82. Grifos meus)

Pesquisas epidemiológicas apontam, por outro lado, que a contaminação pelo amianto pode provocar diferentes tipos de cânceres em variadas partes do organismo, tais como: lábios, língua, boca, glândulas salivares, *laringe*, faringe, esôfago, diafragma, ovários, pâncreas, rins e bexiga, além de órgãos e regiões do sistema digestivo como, por exemplo, estômago, *fígado*, intestinos, vesícula biliar e cólon-retos (cf. HAMMOND; SELIKOFF; SEIDMAN, 1979; CONFORTI et al., 1981; LANDRIGAN et al., 1999; MCCULLOCH, 2002; WALDMAN, 2011; DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010). Nestes casos, não apenas as fibras inaladas pelo nariz e via oral, mas também as ingeridas pela boca através da água potável ou de alimentos, possuem efeitos carcinogênicos – uma vez digeridas, as fibras

microscópicas do amianto acessam a corrente sanguínea e se instalam nas células dos mais variados órgãos do corpo humano. Vejamos as informações levantadas por três desses estudos e a que conclusões eles chegaram.

O trabalho seminal de Hammond, Selikoff e Seidman – *Asbestos Exposure, Cigarette Smoking and Death Rates* (1979) – buscou determinar a correlação entre o hábito de fumar cigarros e a exposição à poeira de amianto, a partir da análise de um conjunto de óbitos provocados pelo câncer de pulmão e por doenças pulmonares crônicas não infecciosas¹⁰⁵. Segundo os autores, até os anos 1970 pouco se sabia sobre as consequências muitas vezes letais da exposição a esse tipo de poeira, embora houvesse evidências de que tal contato pudesse aumentar o risco de câncer no trato digestivo. A metodologia do estudo contou com a aplicação de questionários, consultas a exames clínicos, diagnósticos médicos e a certidões de óbitos, contabilizando uma observação total de 17.800 homens que trabalharam nas indústrias de isolamento térmico¹⁰⁶ nos Estados Unidos e Canadá, ao longo de duas décadas.

Através da observação dos dados disponíveis, os três cientistas constataram que a mortalidade por câncer de pulmão e por asbestose, por exemplo, entre os trabalhadores do amianto, é muito maior naqueles que fumavam regularmente do que entre aqueles que não fumavam com frequência, ou que já haviam parado com esse hábito. Os pesquisadores concluíram que se forem levados em consideração o tempo de exposição ao amianto, a quantidade de fibras inaladas e o histórico do fumante, pode-se afirmar que há sim uma sinergia negativa entre as exposições à poeira de asbesto e à fumaça dos cigarros. As evidências também indicaram que, independentemente de a pessoa ter tido ou não o hábito de fumar, a exposição ocupacional ao amianto elevou as taxas de mortalidade daqueles trabalhadores em decorrência do aparecimento de mesotelioma e de outros cânceres como os de esôfago, laringe e, sobretudo, de cólon-retos.

O estudo de Hammond, Selikoff e Seidman (1979) veio a corroborar os resultados de outro importante epidemiologista, Richard Doll, obtidos por meio de uma pesquisa realizada 24 anos antes. Em *Mortality from lung cancer in asbestos workers* (1955), Doll concluiu que o risco de um fumante exposto ao amianto no ambiente de trabalho contrair um câncer de

¹⁰⁵ Estão incluídas nesta categoria: a bronquite crônica, o enfisema pulmonar, a asbestose e as placas pleurais (cf. HAMMOND; SELIKOFF; SEIDMAN, 1979, p. 477).

¹⁰⁶ Na forma de jateamento (*spray*) o amianto foi amplamente utilizado até a década de 1960, na América do Norte e na Europa, “como isolante térmico e elemento de proteção contra o fogo. Essa aplicação era feita por jateamento de fibras e pó de amianto em construções metálicas, como isolantes em prédios públicos e privados, caldeiras, geradores, vagões e cabines de navios e trens” (SCLIAR, 2005, p. 42). Além disso, as “indústrias aeronáutica e aeroespacial têm no amianto um importante aliado para a confecção de placas e outros elementos de isolamento térmico. [As fibras desse mineral são aplicadas] em revestimentos de aviões supersônicos, mísseis, foguetes e naves espaciais” (ABRA, 1994, p. 17). Mais à frente irei detalhar os outros usos do amianto.

pulmão é multiplicativo quando comparado a outro fumante que nunca teve contato com as fibras respiráveis daquele mineral.

Já a pesquisa publicada no artigo *Asbestos in Drinking Water and Cancer in the San Francisco Bay Area* (CONFORTI et al., 1981), buscou verificar a correlação entre a ingestão de fibras do amianto crisotila, por meio de água potável, e o aparecimento de vários tipos de câncer tanto em homens quanto em mulheres. Os autores tomaram como referência 51.314 casos de incidência de câncer, entre os anos 1969 e 1974, na área da baía de São Francisco na Califórnia (EUA), onde há vários aquíferos e reservatórios de água potável com exposição natural às fibras de amianto¹⁰⁷ em diferentes concentrações¹⁰⁸. As amostras de água foram coletadas em 372 torneiras domésticas. Além da quantidade de fibras por litro de água e do sexo dos sujeitos considerados, a escolaridade e a renda média familiar foram tomadas como variáveis na investigação epidemiológica – uma vez que se constatou que a relação entre asbesto e câncer se revela de maneiras diversas, conforme os níveis socioeconômicos da população selecionada (CONFORTI et al., 1981, p. 217). Após a análise de todos os dados levantados, os autores concluíram que há mesmo uma correlação estatística consistente, significativa e positiva entre a incidência de cânceres em órgãos e regiões do trato digestivo em moradores daquela região, por exemplo, e a concentração de fibras de crisotila ingeridas através da água que abastece suas residências.

A revisão crítica da extensa literatura científica internacional acerca dos riscos à saúde provocados pela exposição às fibras do amianto crisotila, realizada por Landrigan et al. em *The Hazards of Chrysotile Asbestos: a critical review* (1999), destaca toda uma série de resultados bastante relevantes sobre a impossibilidade do uso industrial “seguro e controlado” do crisotila – como defendem aqueles que são contrários ao banimento do mineral. Os autores ressaltam ainda que essa variedade de amianto, que correspondia até então a mais de 95% da produção mundial, foi declarada como um carcinógeno humano já comprovado pela Environmental Protection Agency (EPA) e pela Occupational Safety and Health Administration (OSHA), ambas dos Estados Unidos, e pela International Agency for Research on Cancer (IARC) da Organização Mundial de Saúde. Somente nos EUA, o número

¹⁰⁷ “California has some of the richest deposits in the U.S. of the mineral serpentine, from which comes chrysotile asbestos. In fact, serpentine is the official state rock of California.” (CONFORTI et al., 1981, p. 211)

¹⁰⁸ “Concentrations of chrysotile asbestos were recorded in fibers per liter (f/l) and ranged from below detectable limit of the analysis (usually [10,000 f/l]) to [36,000,000 f/l] of finished drinking water” (idem, 1981, p. 212). A unidade de medida “f/l” significa: (número de) fibras (de amianto) por litro (de ar respirável ou de água). Essa unidade é equivalente à outra bastante utilizada em diferentes obras a respeito do amianto: “f/cm³”, em outras palavras, (número de) fibras (de amianto) por centímetro cúbico (de ar respirável ou de água). Ou seja, 1f/l = 1f/cm³.

total de mortes relacionadas à exposição ao amianto crisotila era estimado em cerca de 400 mil. Chega-se a esta cifra apenas se não considerarmos que:

Because of the much greater number of construction workers, many more asbestos-related deaths are taking place among them. Thus it was estimated that approximately 7,000 deaths are occurring each year in current or former shipyard and construction workers and in workers exposed to asbestos through maintaining insulation materials in plants and powerhouses. (LANDRIGAN et al., 1999, p. 272)

Em relação à Europa Ocidental, alguns estudos epidemiológicos estimaram que o número de mortes por mesotelioma entre os homens é de, aproximadamente, nove mil somente no ano 2018. Considerando a exposição pregressa ao asbesto e o período de latência das doenças asbesto-relacionadas haverá um total de 250 mil mortes por mesotelioma ao longo dos próximos quatorze anos¹⁰⁹ (LANDRIGAN et al., 1999).

A partir dos dados disponíveis sobre um conjunto de trabalhadores empregados em fábricas que produzem materiais à base de amianto, os pesquisadores avaliaram que o risco de se contrair câncer de pulmão através da exposição às fibras do crisotila é similar ao encontrado entre trabalhadores em contato com as fibras de amianto das variedades crocidolita e amosita (LANDRIGAN et al., 1999) – embora o asbesto crocidolita tenha um potencial duas a quatro vezes maior que o crisotila para desenvolver o mesotelioma. Afirmam ainda que o uso “seguro” do amianto é impossível, pois mesmo os melhores controles nos locais de trabalho não conseguiriam prevenir as exposições ambiental e ocupacional aos produtos desse mineral, considerando-se toda a sua cadeia produtiva. Daí os autores concluírem, por fim, que há a necessidade de uma proibição internacional e imediata tanto da mineração quanto do uso comercial de todas as formas de amianto (LANDRIGAN et al., 1999).

Na contramão dos estudos apresentados acima, as mineradoras e fábricas de amianto ao redor do mundo e, em especial, no Brasil, também se valem de pesquisas epidemiológicas realizadas em instituições científicas de renome internacional. Financiadas na maioria das vezes pela própria indústria do amianto, tais pesquisas buscam minimizar ou, mesmo, negar os perigos e os efeitos em longo prazo da exposição ao asbesto crisotila de seus trabalhadores, bem como das populações que vivem próximas às minas, usinas e fábricas. A estratégia aqui é construir um conhecimento *expert* que coloque sob suspeita (isto é, em dúvida) os resultados socioestatísticos que demonstram as altas taxas de adoecimento e morte provocados pelo amianto ao longo de todo o século XX e em estimativas futuras.

¹⁰⁹ Contando a partir do ano 2019.

No contexto brasileiro, a Eternit e a SAMA fundamentam os seus argumentos em defesa do uso “controlado e seguro” do crisotila em suas instalações industriais através de estudos considerados pró-amianto, cujos dados e conclusões foram/são amplamente divulgados em documentos, materiais publicitários e boletins informativos de circulação nacional e elaborados pela antiga Associação Brasileira do Amianto¹¹⁰ e, atualmente, pelo Instituto Brasileiro do Crisotila (IBC) – com o suporte financeiro, em muitos casos, do Governo do Estado de Goiás.

Esta matéria foi publicada nas revistas abaixo:

Revista: VEJA	Revista: VEJA	Revista: VEJA	Revista: VEJA
Data: 11/08/08 - Nº 17	Data: 11/08/08 - Nº 17	Data: 11/08/08 - Nº 17	Data: 11/08/08 - Nº 17
Cidade: SÃO PAULO	Cidade: SÃO PAULO	Cidade: SÃO PAULO	Cidade: SÃO PAULO
Coluna: INFORME PUBLICITÁRIO	Coluna: INFORME PUBLICITÁRIO	Coluna: INFORME PUBLICITÁRIO	Coluna: INFORME PUBLICITÁRIO
Pág.: 59	Pág.: 59	Pág.: 59	Pág.: 59

Amianto brasileiro reage às pressões internacionais

NA DISPUTA POR UM MERCADO DE R\$ 2,5 BI, O JOGO PESADO CONTRA O AMIANTO CRISOTILA ESCONDE QUE AS DOENÇAS COM O MINERAL JÁ FORAM ERRADICADAS

Uma acirrada – e desleal – disputa patrocinada pela indústria multinacional de fibras sintéticas vem tentando confundir a opinião pública sobre o amianto que atualmente é utilizado em larga escala no País para fabricação de telhas e vasos d'água. A estratégia mais utilizada é propagar que o amianto crisotila não apenas prejudica a saúde, como também mata, escondendo o fato de que o Brasil, nas últimas décadas, não registra um só caso de doença contraída por sua utilização e vem demonstrando ao mundo que o uso controlado e seguro desse mineral é indispensável aos países em desenvolvimento.

De olho no aquecimento da economia brasileira e apertando na abertura de discussões e informações sobre o assunto, o gigante da multinacional chega a decretos, como proibir o banimento do uso do amianto. Um jogo pesado que envolve um mercado de R\$ 2,5 bilhões somente no setor de telhas, onde, comparativamente, o amianto brasileiro mostra-se insuperável diante dos concorrentes de fibras sintéticas, cujo custo é superior a 37% – sem contar os fatores qualidade e durabilidade.

Um ponto central, raramente divulgado, é que as doenças relacionadas ao amianto já foram erradicadas no Brasil, assim como o sarango e outras epidemias. Os poucos casos ainda verificados, restaram-se ao seu uso incorreto, devido ainda entre os trabalhadores das minas e fabricas. Para se ter uma ideia, com o rigor e cuidados adotados na única mina de amianto no Brasil – em Minaçu a 510 quilômetros de Goiânia – e nas 16 fabricas instaladas no País, não se registra um só caso de

trabalhador doente, admitido a partir de 1980, no processo de industrialização do amianto crisotila.

É este o ponto que não interessa aos concorrentes divulgar: o amianto crisotila, explorado e utilizado no Brasil, é radicalmente diferente do amianto anfíbio, que foi importado no passado e posteriormente banido de muitos países europeus. O anfíbio, de fato, é nocivo, e integra um dos complexos grupos de amianto existentes na natureza. O crisotila é utilizado em mais de 130 países.

Existem diversos estudos científicos que mostram que o amianto crisotila, extraído e manipulado com os cuidados necessários, não oferece qualquer risco à saúde, nem no processo de produção nem pelo uso de seus produtos. Quais – se não premiada no ranking das melhores empresas para se trabalhar no Brasil, a ABRA (Associação Brasileira de Fibras Sintéticas) com sede em Minaçu, foi avaliada por um grupo de universidades que inclui a USJ (União de Linhas) além de três instituições do Canadá. Ao serem examinados trabalhadores e ex-trabalhadores desde o início das atividades em 1957 até 1995, ficou demonstrado que, como resultado dos rígidos controles adotados, não houve nenhum registro de doentes entre os admitidos a partir dos anos 80. Os casos de doenças registradas mostram que, em todas as situações, o trabalhador teve passagem por fibra ou pela mina antes de 1980 – ou tenha, entre seus hábitos, o alto consumo de cigarros. Uma segunda etapa desta pesquisa está concluída no início de 2009, atingindo mais de 29 anos de comprovação científica.

Além disso, não há nenhum relato na literatura científica mundial

130 PAÍSES, INCLUINDO EUA, CANADÁ E RUSSIA, USAM O AMIANTO CRISOTILA

ESTUDOS CIENTÍFICOS MOSTRAM QUE O AMIANTO CRISOTILA, EXTRAÍDO E MANIPULADO COM OS CUIDADOS NECESSÁRIOS, NÃO OFERECE QUALQUER RISCO À SAÚDE

Trabalhadores da mineração de amianto crisotila: Brasil é modelo no controle da produção

de qualquer pessoa que tenha adquirido alguma doença relacionada ao amianto por morar em casas com telhas de fibrocimento com amianto, ou consumir água armazenada em caixas d'água com este mineral.

Como parte da campanha para banir o amianto crisotila no Brasil, a indústria de fibras sintéticas atua em diversas frentes, incluindo o campo jurídico. Entre essas

ações está a tentativa de considerar inconstitucional a Lei Federal 9055 aprovada pelo Congresso Nacional em 1995, que estabelece rígidas normas para a produção, comercialização e transporte do crisotila. O fim da legislação é o primeiro passo para o aniquilamento da cadeia do fibrocimento com crisotila. Ao mesmo tempo em que tenta prejudicar o setor fortemente controlado, a indústria de fibra sintética derivada do petróleo evita qualquer tipo de controle e fiscalização. Utilizando brechas na legislação, no Brasil a indústria de fibra sintética adota a denominação “fios”, abolindo, assim, qualquer controle por parte dos trabalhadores e fugindo dos rigores da Lei. Além disso, as fibras sintéticas apontadas como possíveis substitutas ao amianto não foram consideradas seguras pela Organização Mundial da Saúde.

Um setor da economia brasileira está sendo atacado de forma desleal por interesses comerciais de uma empresa multinacional. Os produtos derivados do amianto crisotila são seguros e totalmente compatíveis com a realidade econômica do País. Os governos Federal e Estadual, em particular e as autoridades brasileiras, em geral, precisam atuar com rigor nesse caso, diante da importância econômica, quer ambiental do setor do crisotila, com prejuízos para milhares de trabalhadores e milhões de consumidores, que terão como opção um produto mais caro, sem controle de produção e de pior qualidade.

Instituto Brasileiro do Crisotila
www.crisotilabrasil.org.br

50% da tubulação de água existente nos Estados Unidos foi feita com amianto crisotila. Hoje, mais de 50% dos telhados brasileiros são cobertos com fibrocimento com crisotila

COMPARAÇÃO ENTRE O VOLUME DAS EXPORTAÇÕES DE FIBRAS DE CRISOTILA E CONSUMO INTERNO DE CRISOTILA

PRODUÇÃO SAMA: 290 mil toneladas

Reserva bruta: 85 PPM NO BRASIL

Exportação: US\$ 18 MILIÕES

Informe publicitário produzido pelo IBC e divulgado em revistas como VEJA, ISTO É e ÉPOCA

Fonte: DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010, p. 347-348.

¹¹⁰ “A ABRA foi fundada em 2 de janeiro de 1984, com o objetivo de reunir empresas e entidades interessadas no estudo e no uso controlado da fibra do amianto. [...] o quadro social da entidade reúne mais de 60 associados, ligados às áreas de mineração, transporte, revenda, fornecimento, industrialização e transformação do amianto. Na qualidade de associados afiliados também integram a ABRA a Fundacentro – Fundação Jorge Duprat de Figueiredo, ligada à saúde e à higiene ocupacional, e o Instituto Brasileiro de Mineração (Ibram), que reúne a totalidade das empresas de mineração do país, e o Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT) [da Universidade de São Paulo]” (ABRA, 1994, p. 43).

de trabalho nas minas e fábricas ainda eram precárias, “estavam associados, principalmente, à exposição [aos amiantos anfíbolios] que praticamente já não existem. [Pois, hoje,] quase todo o amianto consumido no mundo é crisotila” (ABRA, 1994, p. 22); (iv) O risco potencial do crisotila é significativamente menor quando comparado à crocidolita ou à amosita.

As duas últimas conclusões se ligam diretamente ao conceito de *biopersistência*, criado há quase vinte e cinco anos pelo toxicologista David M. Bernstein. Em 2003 e 2004 este cientista conduziu uma série de pesquisas relacionadas às características mineralógicas e bioquímicas das fibras de asbesto crisotila produzidas pela SAMA, em Minaçu. Seu trabalho, *A biopersistência do amianto brasileiro por inalação*, foi publicado em 2005 pelo IBC. Tal conceito “define que, para provocar dano pulmonar, a fibra [de amianto] precisa ter capacidade de penetração e de durabilidade nos alvéolos” (ABRA, 1994, p. 23). Bernstein e sua equipe verificaram que as fibras retas, rígidas e pontiagudas dos anfíbolios são resistentes à eliminação por digestão pulmonar (processo também conhecido como depuração pulmonar), enquanto que as fibras do amianto crisotila, por serem curvas, sedosas e não pontiagudas são eliminadas muito mais rapidamente pelas células de defesa dos pulmões, provocando assim uma menor penetração nos alvéolos (BERNSTEIN, 2005).

Abro aqui parênteses para mostrar o status da reputação pessoal e científica de David Bernstein, enquanto um especialista em estudos sobre os riscos potenciais da contaminação pelas fibras de amianto à saúde humana. Nascido nos Estados Unidos, mas radicado na Suíça, a formação acadêmica de Bernstein se deu nas áreas da Física e da Toxicologia. No entanto, representantes da Confederação Nacional dos Trabalhadores do Amianto, do Instituto Brasileiro do Crisotila, do grupo SAMA/Eternit, do Sindicato dos funcionários da SAMA, em Minaçu, e do *lobby* do asbesto crisotila no Congresso Nacional brasileiro, costumam se referir àquele pesquisador como um “médico” que é, ao mesmo tempo, “autoridade máxima e de reconhecimento internacional em estudos de fibras e partículas” (LEMES, 2010).

Com bastante frequência, Bernstein é convocado para atuar como um *expert* na defesa dos interesses jurídicos de determinadas companhias do amianto¹¹², em diferentes tribunais ao redor do mundo. Nestas ocasiões, seu conhecimento científico é contratado pelas empresas, para que ele se contraponha aos depoimentos de trabalhadores do amianto (ou de seus familiares, quando os primeiros já vieram a óbito) adoecidos após a exposição ocupacional às fibras do mineral e que reivindicam, nas Cortes de Justiça, medidas indenizatórias de

¹¹² Como, por exemplo, na defesa das empresas estadunidenses Geórgia Pacific (G-P) e Union Carbide, ou das mineradoras de asbesto crisotila no Canadá. No Brasil, David Bernstein já participou de audiência pública sobre o tema da biopersistência do amianto crisotila “brasileiro”, realizada na Câmara dos Deputados, em Brasília, no ano 1999.

reparação aos graves e irreversíveis danos às suas condições de saúde. Um desses casos ocorreu na Corte do Distrito de Ellis County, Texas (EUA), “para tratar do processo de indenização de [uma] vítima de mesotelioma contra a empresa Geórgia Pacific [...], que fabricava produtos à base de crisotila [...] proveniente da mina da Union Carbide, na Califórnia” (LEMES, 2010). Em matéria ao portal de notícias *VIOMUNDO: diário da resistência*, a jornalista Conceição Lemes destaca alguns trechos da interpelação entre o advogado de defesa da família do trabalhador já falecido, em decorrência do mesotelioma, e o toxicologista David Bernstein:

Advogado (Adv.): Você tem falado a este júri sobre seus estudos com crisotila. Eles foram realizados a pedido da Union Carbide [dos Estados Unidos], do setor de mineração da crisotila no Brasil, do Instituto [...] Asbesto e do governo do Canadá. Isso é correto?

David Bernstein (D. B.): Correto.

Adv.: Suponho que contou a este júri que, nas décadas de 1960 e 1970, quando você descobriu que a crisotila causava mesotelioma, os seus estudos não eram financiados por esses grupos, eram?

D. B.: Eles foram financiados por outros grupos.

(...)

Adv.: E, agora, que trabalha para grupos de mineração ou industrialização da crisotila, você próprio está se distanciando dos seus estudos iniciais, dizendo: no passado, nós cometemos erros, demos doses exageradas para os ratos e assim por diante. Isso é parte do seu testemunho, aqui, ao júri?

D. B.: É parte dele.

(...)

Adv.: Quanto os advogados, representando a Union Carbide, ajudaram a financiar seus estudos? Conte a este júri quanto você recebeu deles para fazer o trabalho que você está fazendo hoje neste tribunal.

D. B.: Eles me pediram para fazer uma avaliação científica.

Adv.: Quanto eles pagaram em dinheiro para você? Pode ser em francos ou dólares.

D. B.: Eu não tenho isso em mãos no momento.

Adv.: Refrescaria a sua lembrança se eu lhe mostrasse que os representantes da Union Carbide [um dos clientes de Bernstein e ré em muitos casos de amianto nos Estados Unidos] admitem ter pago a você US\$ 400.623,30 por sua participação em audiências de litígio? (...) Quanto a Union Carbide, por meio dos advogados dela, pagou a você?

D. B.: Não tenho o total exato na minha frente. Me lembro que é cerca de 100 mil francos suíços.

(...)

Adv.: Você nos falou a respeito dos seus estudos; repetidamente disse que a EPA [Agência de Proteção Ambiental, dos EUA] e a Comissão Europeia vieram até você para fazer alguma coisa. Nem a EPA nem a Comissão Europeia jamais procuraram você para fazer um estudo sobre amianto, procuraram?

D. B.: Não, eles não me procuraram.

Adv.: Então, se este júri ficou com a impressão de que a EPA e a Comissão Europeia procuraram você devido às suas opiniões sobre amianto, isso seria incorreto, certo?

D. B.: Sim.

(...)

Adv.: Eu entendo que epidemiologia (...) é o estudo das pessoas e de fatores que causam doenças. Você concorda comigo?

D. B.: Concordo.

Adv.: E você, senhor, não é epidemiologista?

D. B.: Eu não sou.

Adv.: Então, seria justo afirmar que você estuda amianto em ratos para ver o que acontece?

D. B.: É verdade.

Adv.: Em relação às suas qualificações, senhor, você não é higienista industrial, é?

D. B.: Eu não sou.

Adv.: E não é médico?

D. B.: Eu não sou.

Adv.: E não é patologista?

D. B.: Eu não sou.

(...)

Adv.: E o senhor discorda de todas as agências que dizem que o amianto crisotila pode causar mesotelioma [câncer agressivo e fatal de pleura, pulmão, peritônio, pericárdio e diafragma; a média de sobrevivência após o diagnóstico é de 1 ano], não é correto?

D. B.: Correto.

Adv.: E você discorda de todos os países que baniram o amianto, inclusive daquele que você escolheu morar, não é correto?

D. B.: Correto.

Adv.: [...] suas conclusões são baseadas nos estudos financiados por esta companhia, com licença, não por esta companhia, mas financiados por companhias que atuam na mineração e fabricação de produtos com amianto crisotila (...). (LEMES, 2010)

Vejamos agora mais dois exemplos de estudos pró-amianto.

Com relação à possibilidade de riscos à saúde pública provocados pela ingestão de fibras de asbesto crisotila por meio da água potável, os pesquisadores canadenses P. Toft e M. E. Meek, no artigo *Asbestos in Drinking Water: a Canadian View* (1983), chegaram a uma conclusão oposta àquela demonstrada pela pesquisa epidemiológica na região da baía de São Francisco, Califórnia¹¹³. Os autores fizeram uma revisão de estudos toxicológicos que analisam a incidência de câncer em moradores de diversas municipalidades no Canadá, cujos suprimentos de água são adjacentes a depósitos de crisotila, ou que são abastecidos por rios que drenam as áreas desses depósitos. Dentre as cidades observadas estão Thetford Mines¹¹⁴ e Sherbrooke¹¹⁵, na província de Quebec, onde as concentrações de crisotila na água potável são maiores do que 100 milhões de fibras por litro. De acordo com Toft e Meek (op. cit.), tomando-se apenas como exemplos os resultados referentes esses dois municípios, os dados revelaram que:

- i) As altas taxas de mortalidade entre homens de Thetford Mines, devida aos cânceres de pulmão e de estômago, estão relacionadas à exposição ocupacional às fibras respiráveis na mina local de amianto;
- ii) Apesar da alta concentração de fibras de crisotila nas amostras de água colhidas pelos pesquisadores, as taxas de mortalidade por todos os tipos de cânceres gastrointestinais foram muito menores em Sherbrooke do que as encontradas em cidades com baixas concentrações de fibras de crisotila por litro d'água (menores do que 5 milhões de fibras/l).

Embora concluam que as pesquisas sobre a ingestão de asbestos não indicam qualquer evidência científica de que as fibras *ingeridas* desse mineral são carcinogênicas, vale lembrar

¹¹³ Cf. CONFORTI et al., 1981.

¹¹⁴ Onde há uma das mais antigas mineradoras de amianto crisotila no Canadá.

¹¹⁵ “There is no asbestos mining activity in the immediate region” (TOFT; MEEK, 1983, p. 179).

que o Canadá foi, até o ano 2018, um dos maiores produtores e exportadores de fibras do crisotila em todo o planeta, e que a indústria nacional do amianto financiou boa parte dos principais estudos epidemiológicos sobre os efeitos da contaminação pelo mineral. Além disso, estas pesquisas foram realizadas por importantes cientistas de instituições estatais e de universidades canadenses (cf. DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010), como foi o caso dos próprios autores do artigo em questão – ambos ligados ao Departamento Nacional de Saúde e Bem-estar (cf. TOFT; MEEK, 1983).

Em 1986 a Organização Mundial de Saúde apresentou um texto revisionista de estudos sobre a contaminação pelas fibras de amianto, através de sistemas públicos de água nos EUA. Mais especificamente em oito regiões localizadas nos Estados de Minnesota, Connecticut, Flórida, Califórnia, Utah e Washington (OMS, 1986 apud SCLIAR, 2005). Conforme os autores do texto de revisão, das oito regiões avaliadas, em apenas uma, na Califórnia, revelou-se uma correlação estatística consistente entre a presença de fibras de amianto na água potável e a incidência de câncer na população da amostra. Sete anos depois, a própria OMS corroborou tais resultados em suas *Diretivas de Qualidade da Água para beber*, documento no qual a instituição internacional declarou que:

[...] os estudos epidemiológicos das populações, onde as fontes de água contêm expressivos teores de amianto, *não revelam qualquer prova segura que o amianto ingerido seja carcinogênico.* [...] [...] levando em conta as concentrações habitualmente observadas, *as fibras de amianto na água de beber não trazem [portanto] nenhum risco para a saúde [humana].* (RELATÓRIO OMS, 1993, p. 42 e 179 apud SCLIAR, 2005, p. 90. Grifos meus)

Antes de prosseguirmos, será preciso tecer algumas considerações críticas à Epidemiologia sob a luz do pensamento antropológico. Meu objetivo aqui não é negar a importância desse campo científico, que combina a clínica médica com cálculos estatísticos, pois precisamos dele para poder contrapô-lo a si mesmo. Em outras palavras, são os estudos epidemiológicos a ferramenta utilizada pelos grupos favoráveis ao amianto para confirmarem a “baixa toxicidade” das fibras do amianto crisotila, quando em condições de uso seguro e controlado do mineral e de seus produtos industrializados. Ao mesmo tempo, será essa mesma ciência que nos mostrará que tanto os amiantos anfíbolios quanto o crisotila são responsáveis por um aumento bastante expressivo no número de casos de asbestose, placas pleurais e cânceres malignos nos sistemas respiratório e gastrointestinal, por exemplo.

3.4 A Epidemiologia pensada a partir da Antropologia

Dado que a minha pesquisa etnográfica apresenta, de certa maneira, uma interface entre as esferas biológica, social e simbólica para se pensar na relação entre a cultura e o adoecimento de antigos “colaboradores” da empresa mineradora SAMA, em Minaçu, nesse momento podemos refletir acerca dos possíveis pontos de contato e de afastamento entre a Antropologia e a Epidemiologia (cf. SEVALHO; CASTIEL, 1998; MENÉNDEZ, 1998; GRIMBERG, 1998). Para tanto, será necessário apresentar um breve comentário sobre as múltiplas perspectivas conceituais que compreendem o fenômeno da doença e o processo social do adoecer humano. Trago, portanto, três dos conceitos fundamentais elaborados e discutidos pela Antropologia Médica norte-americana; a saber: *disease*, *illness* e *sickness*. Todos eles podem ser traduzidos para a língua portuguesa como: “doença”. No entanto, este único termo não é capaz de abarcar os diferentes significados que cada um daqueles conceitos pode conter em si.

Por um lado, *disease* remeteria à doença como um objeto de conhecimento do saber biomédico que, a partir de uma linguagem anatomofisiológica, a considera como sendo uma alteração na estrutura biológica ou no funcionamento de órgãos e sistemas corporais (KLEINMAN, 1973 e 1988; HELMAN, 2009; GOOD, 1977). Na perspectiva da prática médico-científica, apreender uma *disease* é tomá-la como uma entidade física e material, na qual as dimensões existencial e social estariam relegadas a um segundo plano (LAPLANTINE, 2010).

Já o conceito de *illness*, por outro lado, faz referência às experiências subjetivas e multivocais dos sintomas das doenças e do sofrimento que elas provocam nas percepções tanto do sujeito enfermo e de sua família, quanto de sua rede de relações sociais mais amplas. Essas experiências humanas do adoecer incluem: o monitoramento do próprio corpo; a construção de categorias, sistemas interpretativos e modelos explicativos das doenças; os julgamentos pessoais e coletivos sobre o modo como lidar com elas, e a busca por diagnósticos e tratamentos médicos mais adequados à própria pessoa (KLEINMAN, 1988; HELMAN, 2009; GOOD, 1977; KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997; DELVECCHIO GOOD et al., 1992; WALDMAN, 2011; PETRYNA, 2002; DAS, 2015; LAPLANTINE, 2010).

Para que não se confundam os dois primeiros conceitos com uma única tradução, ao longo de toda a minha etnografia faço referência a *disease* como “doença” e a *illness* como “enfermidade”. Esta última tradução foi tomada de empréstimo daquela apresentada pela antropóloga E. Jean Langdon (UFSC) em seu artigo *Comentários sobre “Doenças versus*

Enfermidade na Clínica Geral”, de Cecil G. Helman, publicado em 2009. Outra boa tradução para o português do termo *illness* seria o substantivo “padecimento”, uma vez que este termo traz uma conotação mais subjetiva das experiências sociais do sofrer humano. No entanto, me afasto de uma abordagem psicologizante sobre o padecimento ao aproximá-lo do conceito antropológico de *sofrimento social*, conforme apresentado em KLEINMAN; DAS; LOCK (1997). Este será devidamente abordado no capítulo 5, em que descrevo e analiso experiências de dor e sofrimento vivenciadas por trabalhadores da indústria do amianto, no município goiano de Minaçu, adoecidos através da exposição ocupacional às fibras do amianto crisotila, mas que nunca tiveram suas DARs reconhecidas oficialmente pela empresa mineradora SAMA.

Por fim, *sickness* é definido como:

[...] *the understanding of a disorder in its generic sense across a population in relation to macrosocial (economic, political, institutional) forces*. Thus, when we talk of the relationship of tuberculosis to poverty and malnutrition that places certain populations at higher risk for the disorder, we are invoking tuberculosis as sickness; similarly, when we discuss the contribution of the tobacco industry and their political supporters to the epidemiological burden of lung cancer in North America, we are describing the sickness cancer. [Sickness as] *the experience of disorder, seeing it as a reflection of political oppression, economic deprivation, and other social sources of human misery*. (KLEINMAN, 1988, p. 6. Grifos meus)

Portanto, sob o ponto de vista do conceito de *sickness*, podemos entender as doenças asbesto-relacionadas como *símbolos* emblemáticos tanto das desigualdades sociais diante da morte quanto dos riscos “aceitáveis” ou, mesmo, “necessários” ao pretenso desenvolvimento industrial e financeiro de uma nação. Nesta perspectiva, é importante compreender as DARs a partir das relações políticas e institucionais estabelecidas entre os trabalhadores adoecidos pelas fibras de amianto e os interesses econômicos da indústria desse mineral, ao redor de todo o planeta – como vimos a respeito dos casos sul-africano, inglês e indiano discutidos no capítulo 1. Tal conceito aplica-se também ao contexto brasileiro e, de modo particular, às relações de trabalho e aos vínculos de dependência estabelecidos pela SAMA junto a seus funcionários.

Em sua busca por correlações causais e estatísticas para a ocorrência de determinadas doenças, a Epidemiologia (enquanto uma disciplina do coletivo das populações humanas) privilegia as classificações médicas ocidentais e se baseia em estudos de base amostral e probabilística, em detrimento das singularidades das experiências dos indivíduos com suas enfermidades e dos contextos simbólicos nos quais elas se expressam por meio de sintomas. Embora essa ciência se valha, também, de categorias socioeconômicas mensuráveis como

sexo, idade, renda familiar, escolaridade etc., o epidemiologista produz suas informações através da desagregação de conjuntos e relações sociais em indivíduos ou, então, nos chamados agregados estatísticos (MENÉNDEZ, 1998; GRIMBERG, 1998). Os estudos epidemiológicos não buscam, portanto, uma interpretação das narrativas sobre o processo de adoecimento, dirigidas ao nível do pessoal, “procurando se aprofundar nos elementos simbólicos contidos no discurso” (SEVALHO; CASTIEL, 1998, p. 57) e situar histórica, social e culturalmente os casos de doenças – assim como faz o antropólogo.

A respeito das consequências empíricas na composição de indicadores de morbidade e mortalidade, a partir das diferenças metodológicas de como o antropólogo e o epidemiologista coletam seus dados, Gil Sevalho e Luís D. Castiel fazem referência, por exemplo, à pesquisa de Marilyn K. Nations (1986 apud SEVALHO; CASTIEL, 1998) no interior do Ceará. Através de entrevistas em profundidade com moradores locais, a autora se deparou com diferenças significativas em relação aos números de óbitos e de casos de diarreia, entre as crianças, declarados em registros oficiais. Quanto aos óbitos, Nations percebeu que essa subnotificação estava relacionada ao fato de que os bebês recém-nascidos¹¹⁶, quando adoeciam e em seguida morriam, eram encaminhados às mulheres rezadeiras. Depois, eles eram então enterrados clandestinamente sem que suas mortes gerassem qualquer tipo de registro médico-hospitalar. Quanto ao adoecimento por diarreia, a pesquisadora também percebeu que vários casos não foram notificados porque os estudos epidemiológicos não levaram em conta as representações locais dessa enfermidade – identificada pelos moradores como “quentura” no intestino, e não pela nomenclatura biomédica de “diarreia”.

Diante de tais considerações metodológicas, uma dúvida me perseguiu ao longo de toda a pesquisa de campo: será que há muito mais casos de (ex-)“colaboradores” da SAMA, em Minaçu, adoecidos pelo trabalho com o asbesto crisotila do que os casos, possivelmente, registrados por associações de expostos ao amianto, como a ABREA, ou por instituições públicas que atuam na área da segurança e saúde ocupacionais? O que alimentava esta dúvida era a experiência empírica que eu estava construindo em relação ao fato de que certos sinais, sintomas e representações pessoais, ou coletivas, das doenças asbesto-relacionadas poderiam ser desconsiderados ou, mesmo, naturalizados.

Essa minha dúvida foi teoricamente fundamentada através de estudos de antropólogos médicos sobre um determinado gênero narrativo que, inicialmente, se restringia aos contextos clínicos e terapêuticos, mas que depois foi aplicado com sucesso nas pesquisas etnográficas

¹¹⁶ Os denominados “anjinhos”, segundo os termos classificatórios de seus interlocutores.

no campo da saúde e da doença. Refiro-me aqui às *illness narratives*, cujo foco central é a discussão das perspectivas contrastantes que pacientes e médicos, ou terapeutas, detêm acerca da experiência e da interpretação subjetivas e socioculturais da enfermidade (DAS, 2015).

Por um lado, tais narrativas são inseparáveis da biografia do sujeito que sofre por conta de uma doença que passou a constituir a sua própria identidade. É por meios delas que o indivíduo que padece – bem como seus familiares mais íntimos – tenta compreender as causas de seu adoecimento, no tempo e no espaço, e o sentido de uma vida alterada por um sofrimento cotidianamente ameaçador (KLEINMAN, 1988; DELVECCHIO GOOD et al., 1992; HARRINGTON, 1997). Por outro lado, um estudo antropológico das *illness narratives* requer ir além das dimensões fisiológicas e subjetivas tanto das doenças quanto das enfermidades, compreendendo-as também como produtos de determinações históricas, políticas, morais e econômicas (PETRYNA, 2002; DAS, 2015; KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997).

Para que os contatos entre a Antropologia e a Epidemiologia existam, é preciso que a última assuma que as diferentes percepções sobre o fenômeno da doença não se restringem apenas aos indicadores ditos objetivos como exames, relatórios e laudos médicos ou certidões de óbito, por exemplo. Tais percepções devem se voltar “às práticas que a população produz e que não necessariamente são idênticas às suas representações” (MENÉNDEZ, 1998, p. 81).

Por sua vez, essas práticas podem ser pensadas enquanto respostas “coletivas aos problemas de saúde e de vida. [Ou como] estratégias individuais e coletivas de proteção e de cuidado” (GRIMBERG, 1998, p. 102). Daí falar-se, atualmente, sobre a necessidade da construção teórica e metodológica de uma epidemiologia sociocultural ou de uma etnoepidemiologia. É válido, enfim, observar a crítica levantada por Grimberg, segundo a qual não apenas a ciência epidemiológica reificaria as enfermidades, na tentativa de codificá-las e quantificá-las, como também a própria Antropologia (em um exercício de mero relativismo) pode correr o risco de reduzir as experiências interpessoais da enfermidade e da dor “a [uma] *construção cultural*, [a um] *significante social* ou [a uma] *metáfora*, deixando fora da análise a ‘materialidade’ do sofrimento e as mudanças na subjetividade” (1998, p. 99. Grifos meus).

A Epidemiologia está no cerne dos conflitos de interesse surgidos nos acordos econômicos e políticos de uma prática científica a serviço dos ganhos privados de grandes companhias industriais, com a cumplicidade do Estado. Apresento a seguir uma discussão

ampliada acerca destes “conluíus mortais”¹¹⁷. Busco assim contextualizar os relacionamentos entre aquelas três instâncias de poder (Ciência, Indústria e Estado), responsáveis por construir um *paradigma da dúvida* quanto aos perigos das substâncias tóxicas e de seus efeitos devastadores sobre a saúde individual e coletiva. Para tanto, descrevo quatro casos bastante emblemáticos internacionalmente. São eles: (i) a mistura de chumbo em combustíveis de automóveis e (ii) em tintas para pintura doméstica, nos Estados Unidos; (iii) o uso disseminado de agrotóxicos e pesticidas ao redor do planeta; e (iv) o ocultamento dos riscos do trabalho com o amianto crisotila e, também, a manipulação dos laudos de exames médicos de (ex-)funcionários da empresa mineradora SAMA, no município goiano de Minaçu – este último será discutido à parte, no capítulo 4, mantendo-se a linha de raciocínio desenvolvida nos três primeiros casos.

Farei uma generalização dessa discussão na tentativa de identificar um *modus operandi* comum e colocado em prática por grandes corporações industriais, que produzem substâncias altamente tóxicas. Elas poluem o meio ambiente e adoecem (em muitos casos de modo fatal) de forma aparentemente incontrolável seus funcionários, as pessoas que vivem ao redor de suas minas, usinas e/ou fábricas, e o enorme público consumidor de seus produtos comerciais também tóxicos. Em consequência disso, tais corporações enganam (*deceit*) seus trabalhadores, bem como a população em geral, quanto à existência de uma possível epidemia de doenças resultante das exposições ocupacional e ambiental àquelas substâncias. As companhias internacionais também negam (*denial*)¹¹⁸ os efeitos devastadores da poluição industrial à saúde humana, ao mesmo tempo em que culpabilizam seus funcionários pela contaminação e pelo adoecimento de cada um deles no ambiente de trabalho.

A partir da descrição dos três primeiros casos será possível, em seguida, entender os processos de invisibilização das doenças do amianto em meio a antigos funcionários da SAMA, em Minaçu. Estas pessoas nunca tiveram suas DARs e, muito menos, suas dolorosas experiências de padecimento reconhecidas por determinados médicos pneumologistas, cujas práticas clínicas e pesquisas científicas estão, de alguma forma, vinculadas aos interesses financeiros daquela empresa mineradora.

3.5 A Ciência Submissa ou: Como a indústria se apropria do conhecimento científico

¹¹⁷ Ver novamente nota 23, p. 35.

¹¹⁸ Destaco os dois verbos escritos em inglês como uma referência ao livro: *Deceit and Denial – the deadly politics of industrial pollution* (2002), dos historiadores Gerald Markowitz e David Rosner.

3.5.1 A indústria inverte o princípio da precaução

O chumbo é conhecido como uma substância tóxica desde a Antiguidade. Já no início do primeiro século d.C. sabia-se que o chumbo colocava em risco a saúde de trabalhadores, sendo considerado, por exemplo, um grande indutor de abortos espontâneos entre as mulheres grávidas. Em 1854, descobriu-se que uma substância derivada daquele metal, o denominado chumbo tetraetila (CTE), era na realidade um veneno bastante perigoso, cuja inalação e/ou ingestão poderia causar alucinações, problemas respiratórios, tremores, paralisia muscular, asfixia e, em último caso, levar à morte (THÉBAUD-MONY, 2014).

Apesar destas evidências médicas, em 1922 o CTE começou a ser fabricado por pesquisadores do General Motors Research Laboratory, no Estado norte-americano de Ohio. O objetivo era desenvolver combustíveis mais eficientes e que atendessem ao aumento da demanda nacional por automóveis cada vez maiores e mais velozes. Naquele mesmo ano, um acordo fora firmado entre a montadora de veículos automotores GM, a companhia bioquímica DuPont e a companhia petroquímica Standard Oil (de New Jersey) para a produção em larga escala do aditivo chumbo tetraetila, que desde então passou a ser misturado com a gasolina. O novo combustível foi logo introduzido no mercado estadunidense sob o nome comercial de *ethyl gasoline* – ou, simplesmente, *leaded gas*. A mistura da gasolina com o CTE elevava, consideravelmente, a potência e o rendimento dos motores ao reduzir as intensas e frequentes explosões internas oriundas da queima do combustível em seus pistões. Em 1924, a DuPont e a GM fundaram a Ethyl Gasoline Corporation (EGC), visando assim produzir em escala industrial a gasolina aditivada com o chumbo, para depois vendê-la em postos localizados em todo os EUA (MARKOWITZ; ROSNER, 2002; THÉBAUD-MONY, 2014).

Durante a segunda metade da década de 1920, uma comissão científica da Marinha dos Estados Unidos demonstrou que a mistura entre álcool e etanol também se revelou um combustível eficiente, e capaz de fornecer potência suficiente para os novos e potentes motores. Além disso, a mistura poderia trazer as seguintes vantagens: ela é renovável, poluiria pouco o meio ambiente e não geraria os efeitos danosos à saúde humana como aqueles decorrentes da exposição ao chumbo tetraetila. Porém, a indústria petroquímica estadunidense viu neste procedimento um desastre eminente aos seus negócios, uma vez que o combustível alternativo poderia provocar a substituição progressiva da gasolina pelo álcool-etanol. O que, na realidade, o setor petroquímico, a General Motors e a DuPont Company buscavam era o desenvolvimento de um combustível fóssil que poderia ser prontamente patenteado para, então, constituir-se em um produto comercial altamente lucrativo.

Em setembro de 1923 um contrato de financiamento entre a GM, a Ethyl Gasoline Corporation e o U.S. Bureau of Mines (agência do governo federal) foi firmado, visando à elaboração de trabalhos científicos sobre os possíveis riscos do chumbo tetraetila. Mas, por sua vez, estas pesquisas deveriam demonstrar a “ausência de provas” concretas acerca do envenenamento humano e ambiental por aquela substância química – a qual era emitida através dos gases tóxicos que saíam dos escapamentos de automóveis abastecidos com a mistura gasolina-CTE. A General Motors e a EGC exigiam que a agência, enquanto uma instituição estatal cuja missão era promover a atividade mineradora nos Estados Unidos, se opusesse a todas as pesquisas acadêmicas que fossem desfavoráveis aos interesses comerciais previstos no acordo tripartite. Duas outras condições foram impostas ao Bureau of Mines por aquelas corporações.

A primeira delas exigia que, durante o curso das pesquisas, a agência federal não divulgasse seus relatórios preliminares aos diferentes órgãos de imprensa. A segunda determinava que em todos esses relatórios, e mesmo nas correspondências internas entre cientistas do *Bureau*, fosse obrigatória a substituição do termo *lead* (chumbo) pela palavra *ethyl*. Com tais medidas seria possível antecipar os possíveis vazamentos de informações a jornais impressos daquela época. Somando-se a essas condições, o acordo exigia ainda que, antes da publicação de quaisquer manuscritos e artigos científicos acerca dos resultados das pesquisas com o CTE, os cientistas do *Bureau* deveriam submeter suas publicações a Ethyl Gasoline Corporation, para que assim fossem comentadas, criticadas, aprovadas ou, então, vetadas. Portanto, o controle da General Motors e da EGC sobre as conclusões dos estudos realizados no interior dos laboratórios do U.S. Bureau of Mines era total (THÉBAUD-MONY, 2014; MARKOWITZ; ROSNER, 2002).

Uma estratégia utilizada, com bastante frequência, por pesquisadores financiados pelas grandes corporações pró-chumbo era o recurso à chamada “regra da incerteza em cascata”. Por meio dela os cientistas deveriam sempre contestar e desqualificar a metodologia dos estudos toxicológicos e epidemiológicos independentes, e que contradiziam os postulados da indústria petroquímica; assim como a suposta imparcialidade de seus autores e, por fim, os dados sobre a periculosidade do chumbo.

L’histoire de l’introduction délibérée du plomb [chumbo] dans l’essence [gasolina] au début du XXe siècle illustre comment des scientifiques ont accepté d’entrer dans une stratégie industrielle de déni des risques, et de contribuer à banaliser un procédé industriel hautement toxique. (THÉBAUD-MONY, 2014, p. 31)

A partir de 1936, a quase totalidade da gasolina distribuída em postos de combustíveis nos Estados Unidos era produzida adicionando-se o chumbo tetraetila. A Ethyl Gasoline Corporation estava em vias de conquistar o monopólio nacional da produção do CTE, obtendo da Comissão Federal de Comércio uma medida legal que impedia as críticas feitas tanto por seus concorrentes quanto pelos ambientalistas. Representantes da EGC admitiam publicamente que “l’essence éthylée est absolument sans danger pour la santé des automobilistes et du public [...] et n’a pas d’effet narcotique, n’est ni un additif toxique ni un danger pour la vie ou la santé des clients, acheteurs, utilisateurs, ou du grand public” (KITMAN, 2005, p. 75 apud THÉBAUD-MONY, 2014, p. 36).

Mas, na primeira metade do século XX, algumas pesquisas científicas já demonstravam que a contaminação pelo chumbo tetraetila poderia provocar sintomas neurológicos graves como alucinações, paranoia e convulsões, entre outros. Daí o gás exalado durante a fabricação desse aditivo ter sido denominado como o “gás da insanidade”. Durante vários anos, centenas de mortes de funcionários da fábrica da DuPont Company, na cidade de Deepwater em Nova Jersey, e dos laboratórios da General Motors Research Corporation, em Dayton, no Estado de Ohio, foram reportadas pela imprensa estadunidense.

[A revista] Times further described how it was almost impossible to get information from the local hospital about the source of the workers’ problems, indicating the sway [o controle] that DuPont held over medical staff. Nonetheless, the Times uncovered more than three hundred cases of lead poisoning among workers at the Deepwater [...]. The workers knew that something was [wrong] there and had dubbed [apelidado] the plant “the House of the Butterflies” because so many of their colleagues had hallucinations of insects during their bouts [ataques ou crises] of lead poisoning: “The victim pauses, perhaps while at work or in a rational conversation, gazes intently at space and snatches [estende a mão] at something not there”. (MARKOWITZ; ROSNER, 2002, p. 25)

A montadora de automóveis General Motors criou o seu próprio comitê médico para avaliar e acompanhar os recorrentes casos de contaminação e adoecimento de seus funcionários, em decorrência da exposição cotidiana ao chumbo. Dessa maneira, a GM conseguia se prevenir de eventuais ações jurídicas indenizatórias ao demitir, sem qualquer tipo de recurso extrajudicial, os trabalhadores com elevadas taxas desse metal no sangue (THÉBAUD-MONY, 2014).

Administradores e gestores das companhias produtoras de CTE, nos Estados Unidos, passaram então a adotar a estratégia de culpabilizar seus empregados pela contaminação com o chumbo no ambiente de trabalho. De acordo com os argumentos apresentados pelos primeiros, apesar das frequentes advertências, dos exames físicos diários e do fornecimento

de equipamentos de proteção individual (como luvas e botas de borracha, além de uniformes e máscaras de gás), os trabalhadores “se recusavam” a adotar tais medidas protetivas.

Para se ter uma ideia da dimensão dessa responsabilização (moral) dos empregados, por conta dos inúmeros casos de mortes após a inalação do CTE, em uma conferência convocada em maio de 1925, representantes das companhias GM, DuPont, Standard Oil e Ethyl Gasoline Corporation defenderam que toda inovação tecnológica envolvia, necessariamente, certos riscos. Afirmaram, também, que os óbitos ocorridos em suas fábricas foram provocados pelo “descuido” e pela “inabilidade” dos trabalhadores em seguir as instruções e regras definidas pelos administradores, uma vez que as companhias tinham tomado todas as precauções necessárias para a proteção dos funcionários “indisciplinados”. Alegaram, por fim, que as mortes de centenas de trabalhadores nas fábricas de Deepwater e Dayton deveriam ser vistas como uma espécie de “sacrifício” em nome do desenvolvimento industrial, do crescimento econômico e do progresso social da nação (MARKOWITZ; ROSNER, 2002).

Nesta mesma conferência, cientistas especializados em saúde pública e meio ambiente, cujas pesquisas estavam vinculadas financeiramente aos interesses daquelas corporações, defenderam que o ônus da prova de que o chumbo tetraetila é perigoso não deveria recair sobre as indústrias (petro)química e automobilística, mas antes sobre os opositores e as vítimas dessa substância tóxica e de seus produtos. Invertia-se assim o chamado *princípio da precaução*, definido pela comunidade científica internacional e ressaltado com frequência por ONGs ambientalistas e por grupos em defesa dos direitos civis. De acordo com esse princípio: “suspected substances must be held off the market until their potential dangers are more clearly understood and their safety is better established” (MARKOWITZ; ROSNER, 2002, p. 6). Ou seja, as fábricas não devem lançar novos produtos no mercado antes que, elas próprias, demonstrem se tais materiais são danosos ou seguros ao público em geral. Se forem comprovados seus riscos potenciais, então a atitude ética que deveria ser tomada é a não introdução ou, até mesmo, o banimento daqueles produtos no meio ambiente.

Por outro lado, os riscos da exposição ao chumbo tetraetila não se restringiam aos trabalhadores da indústria química. Todas as comunidades expostas aos gases tóxicos que saíam dos escapamentos de automóveis e, em particular, os frentistas que abasteciam esses veículos com a *ethyl gasoline*, estavam sujeitos a um envenenamento resultante tanto de uma intoxicação aguda pelo metal quanto de uma exposição leve, contínua e duradoura. Sendo assim, ao contrário do que alegavam os produtores de CTE, os perigos desse aditivo não podiam ser delimitados, apenas, aos espaços internos das fábricas. Pois, além dos riscos

ocupacionais, o chumbo afeta tanto a natureza quanto a saúde coletiva, sendo ambas pensadas aqui como uma totalidade.

Sempre que a indústria produtora de chumbo tetraetila se viu ameaçada por movimentos contrários à adição desse componente químico na gasolina, ela adotava um discurso incisivo e fatalista sobre a proibição da fabricação e do uso do aditivo em automóveis. Segundo os representantes das grandes corporações do setor, se essa interdição de fato ocorresse nos EUA, então milhões de empregos diretos e indiretos estariam ameaçados, prejudicando assim toda a economia nacional e deixando inúmeras famílias desprovidas de meios básicos de sobrevivência (THÉBAUD-MONY, 2014). Também alegavam que a presença de chumbo na atmosfera, bem como no corpo humano, era um fato “natural” e “inevitável”, embora as principais autoridades científicas e médicas norte-americanas já defendessem a inexistência de um limite de exposição “seguro” a essa substância, abaixo do qual ela não traria efeitos nocivos às pessoas.

Para sustentar a tese de que a ocorrência de níveis de chumbo no sangue humano era normal e, portanto, não indicativa de envenenamento por parte das companhias produtoras de chumbo tetraetila, experimentos absurdos em seres humanos foram realizados em laboratórios amplamente financiados por essas companhias e, até mesmo, pelo Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos.

[Robert] Kehoe [of the Kettering Labs] did experiments on humans from 1937 to 1971 to document [that the occurrence of lead in the tissues, body fluids and excreta ... is inevitable]. Supported by the Ethyl Corporation, DuPont, the International Lead Zinc Research Organization (ILZRO), the LIA [Lead Industries Association] and even the U.S. Public Health Service, Kehoe used sixteen of his employees as experimental subjects [...]. Kehoe fed measured amounts of lead to his subjects or put them in a chamber into which lead fumes were pumped for periods ranging from three hours to 24 hours per day. He wanted to show that lead could safely be absorbed by the human body without the appearance of symptoms. (MARKOWITZ; ROSNER, 2002, p. 109-110)

A produção e o uso de chumbo tetraetila declinaram, de maneira irreversível, nos EUA a partir de pressões impostas pelo crescente *lobby* ambientalista no Congresso estadunidense, mas também por agências regulatórias, fiscalizatórias e científicas vinculadas ao poder Executivo, como a Environmental Protection Agency (EPA), a Occupational Safety and Health Administration (OSHA) e o National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Estas três agências foram criadas em 1970¹¹⁹ como uma resposta institucional, do governo federal, ao aumento expressivo de uma preocupação pública acerca da poluição do

¹¹⁹ Durante a administração do ex-presidente Richard Nixon (1969-1974).

meio ambiente, no período entre os anos 1960 e a primeira metade da década de 1970. A respeito desse fato, a antropóloga Mary Douglas e o cientista político Aaron Wildavsky, em *Risk and Culture* (1983), já tinham esboçado as motivações socioeconômicas, históricas e culturais que levaram à súbita generalização de um medo coletivo, no interior da população estadunidense, em relação às atividades das indústrias poluidoras – considerando-se aquele intervalo de tempo específico.

[...] Para compreender essa situação, [Mary] Douglas recorre à conclusão tirada de suas reflexões sobre as crenças em poluição (*pollution beliefs* ou *danger beliefs*), desenvolvidas desde **Pureza e Perigo** [(1991 [1966])]; a saber: que a investigação dos tipos particulares de perigos, de riscos¹²⁰, definidos e classificados por um determinado grupo social, deve ser feita conjuntamente com a análise dos valores morais ali priorizados.

Segundo Douglas e Wildavsky (1983), os anos 1960 e 1970, particularmente, foram os mais traumáticos para a história dos Estados Unidos no último século. Num curto espaço de tempo, o país assistiu à eclosão de um amplo movimento pelos direitos civis, a inúmeros protestos estudantis, à derrota militar de seu exército na guerra do Vietnã e ao escândalo político no mais alto escalão do poder federal, o caso Watergate, provocando a renúncia do então presidente Richard Nixon. Acrescente-se a isso o aumento exorbitante do preço do barril de petróleo, que os EUA importavam de países do Oriente Médio. É preciso lembrar ainda que, naquele intervalo de tempo, a hegemonia política e econômica dos Estados Unidos no mundo, conquistada desde o fim da Segunda Guerra, começou a entrar em declínio (cf. WUTHNOW et. al., 1984, p. 96).

Todos esses acontecimentos desembocaram em uma profunda ameaça ao *American way of life*. Simbolizando um estilo de vida de tradição liberal, “que tem como axioma a autonomia dos indivíduos dotados de vontade e responsabilidade por suas vidas e destinos” (SILVA TELLES, 2009, p. 15), sua eficácia era ideologicamente garantida pelo imaginário da riqueza e do conforto materiais obtidos pelo trabalho árduo naquela “terra das oportunidades”.

A série de crises sociais nos EUA provocou, enfim, um colapso tanto da autoconfiança dos cidadãos quanto do respeito depositado por eles em suas principais instituições. 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 nacional (cf. DOUGLAS; WILDAVSKY, 1983). Como a nação reagiu a tudo isso? De acordo com [os autores], a solução encontrada pela população e pelos grupos ambientalistas foi criar um tipo moderno de bode expiatório (*scapegoat*), ao qual seria atribuída a culpa de todos os males que a sociedade era vítima: as indústrias e instituições relacionadas à poluição do meio ambiente.

Portanto, embora a ampla e repentina preocupação dos estadunidenses com os riscos ambientais, nos anos 1960 e 70, fosse expressa através de um medo comum dos possíveis desastres provocados pela interferência tecnológica na natureza, a razão da atenção especial dada a esses perigos estava, na verdade, no medo coletivo em relação ao futuro incerto de um modelo de sociedade [...] que fundamenta as origens e a manutenção da identidade americana. (AMARAL, 2015, p. 117-118. Grifos no original)

Algumas das teses apresentadas por Mary Douglas e Aaron Wildavsky, em *Risk and Culture*, foram seguidas por duras e fartas críticas acadêmicas ao longo dos anos (FARDON, 2004). Estas críticas remetem à tendência dos autores em abordar os riscos pelo viés

¹²⁰ “[...] the argument of Purity and Danger is put into terms of risk.” (DOUGLAS, 1996, p. 4)

relativizador das percepções que se tem deles, a despeito de sua presença no cotidiano das populações e dos consequentes adoecimentos e mortes de milhões de pessoas ao redor do mundo. Outro questionamento a essa obra está relacionado à recomendação de Douglas e Wildavsky (1983) para que a sociedade estadunidense desse um voto de confiança ao que eles denominaram como o Centro (ou seja, o Estado e suas instituições), em detrimento daqueles grupos localizados nas Margens, isto é, os principais movimentos ambientalistas da época¹²¹.

Para encerrar aqui uma descrição do debate sobre o chumbo tetraetila, é válido destacar que, nos anos 1980, ainda se misturava este aditivo a cerca de 40% de toda a gasolina vendida nos Estados Unidos. Foi somente no final daquela década que o CTE deixou de ser utilizado com o objetivo de aumentar a potência dos novos motores à combustão. Apesar disso, a globalização foi responsável por exportar a altamente tóxica *leaded gas* para países africanos, asiáticos, latino-americanos e do Oriente Médio. No Brasil, por exemplo, a adição do chumbo tetraetila à gasolina foi banida somente em 1989, sendo posteriormente substituído pelo álcool anidro¹²².

3.5.2 A indústria responsabiliza a população (pobre) quanto à contaminação tóxica

No final do século XIX, os EUA eram considerados o maior produtor mundial de chumbo. Uma enorme variedade de mercadorias, em cuja composição estava presente essa substância química, inundava as residências urbanas de norte-americanos já naquela época. Padeiros e confeitores, por exemplo, utilizavam com bastante frequência uma mistura de cromato de chumbo e sulfato de chumbo na fabricação de um agente de coloração, o *chrome yellow*, que tornava doces, bolos e outras guloseimas mais atrativos para os consumidores e, sobretudo, para as crianças. Além de corantes, o chumbo estava presente no encanamento interno das casas (por onde passava a água potável), em embalagens de alimentos, na pigmentação de tintas voltadas à pintura de paredes, varandas e alpendres, em brinquedos infantis, em berços e outros mobiliários de madeira. Podia-se também encontrar aquele metal em ferros de passar roupa, lavadoras e aspiradores domésticos (MARKOWITZ; ROSNER, 2002).

¹²¹ Para uma discussão mais aprofundada acerca de *Risk and Culture* e de suas resenhas críticas posteriores, cf. FARDON, 2004, p. 221-252. Evidentemente, os questionamentos apresentados contra as teses dos autores citados não diminuem a grande importância dessa obra para os estudos sobre percepção de risco. Mais à frente, neste mesmo capítulo de minha tese, irei recorrer aos conceitos de *risco* e *perigo* discutidos por Mary Douglas em *Risk and Culture* (1983 [1982]).

¹²² Informação disponível no Portal do Ministério da Saúde em: <<http://portalsms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-ambiental/vigipeq/contaminantes-quimicos/chumbo>>. Acesso em: 23 de agosto de 2018.

Por outro lado, a restrição progressiva da utilização de tintas do tipo *white lead*¹²³ em pinturas internas de imóveis começou a ser aplicada em países europeus, a partir de 1909. No início dos anos 1920, cientistas franceses, austríacos, holandeses e ingleses já propunham a substituição dos pigmentos fabricados com chumbo por outras substâncias menos tóxicas. Tal proposta foi debatida e institucionalizada durante a Terceira Conferência Internacional do Trabalho, realizada em 1922, cujas principais recomendações giravam em torno da proibição tanto do uso de *white lead* em tintas para pinturas nos interiores de estabelecimentos públicos e privados, quanto do emprego de mulheres e crianças menores de 16 anos na fabricação dessas tintas.

Os países signatários ficaram, portanto, encarregados de fiscalizar as relações trabalhistas estabelecidas por suas indústrias nacionais, bem como a quantidade de chumbo branco presente nas tintas, de maneira que ela se limitasse a apenas 2% do conteúdo total. Contudo, do outro lado do Atlântico Norte, o governo dos EUA não apenas se recusou a assinar e, conseqüentemente, a legitimar aquela convenção internacional, como também incentivou as vendas crescentes de chumbo no mercado nacional. O incentivo foi feito a partir de um forte subsídio concedido à fabricação de baterias de automóveis, de revestimentos para cabos condutores de energia elétrica e, principalmente, de *ethyl gasoline*. Este aditivo foi responsável por impedir o colapso da indústria do chumbo durante a profusão da crise econômica estadunidense, nas décadas de 1920 e 1930 (MARKOWITZ; ROSNER, 2002).

Em 1928 foi fundada nos Estados Unidos a Lead Industries Association (LIA), que tinha como objetivos produzir e repercutir, em âmbito nacional, uma poderosa campanha científico-publicitária sobre a “segurança” e a “salubridade” de seus produtos. Sua principal estratégia era montar uma contraofensiva que abafasse as evidências toxicológicas, que iam surgindo em todo o país, a respeito dos variados riscos à saúde humana decorrentes da utilização de tintas à base de chumbo – embora as grandes corporações do setor já tivessem total conhecimento da enorme toxicidade dessa substância já na década de 1930 ou, talvez, até antes. Dessa maneira, a LIA e os grupos comerciais vinculados à produção e venda do chumbo conseguiram conquistar a confiança pública de seu mercado consumidor nos trinta anos seguintes.

[The Lead Industries Association] sought to cast doubt on virtually every report of lead poisoning, focusing on the reports' methodological problems rather than the underlying reality. [...]

¹²³ “White lead is the paint pigment composed of lead carbonate or, less frequently, lead sulfate” (MARKOWITZ; ROSNER, 2002, p. 14).

In July 1939 the Executive Committee of the National Paint, Varnish and Lacquer Association (NPVLA), a trade group representing pigment and paint manufactures (some also in the LIA), reported on a meeting of its Toxic Materials Committee at which a letter had been prepared for distribution to its [...] members about its 'responsibility to the public ... and the protection of the industry itself [...]'. In a memo marked 'CONFIDENTIAL – Not for publication' [...], the association informed its member that 'the vital factor concerning toxic materials is to intelligently safeguard the public'. [...] The committee's members [...] noted that 'children toys, equipment, furniture, etc. are not the only consideration'. They warned NPVLA members that toxic materials 'may enter the body through the lungs ... through the skin, or through the mouth or stomach'. They specifically noted that lead compounds, such as white lead, red lead, [...] or lead chromates 'may be considered as toxic if they find their way into the stomach'. (MARKOWITZ; ROSNER, 2002, p. 60 e p. 88-89)

No mesmo período, grandes jornais diários e revistas impressos revelavam, com certa frequência, que inúmeros casos de envenenamento tanto de trabalhadores, nas fábricas de materiais contendo o chumbo, quanto de crianças¹²⁴ estavam ocorrendo de maneira bem mais comum do que em décadas anteriores. Dentre os sinais e sintomas clínicos apresentados em decorrência de uma intoxicação acumulativa pelo chumbo entre jovens e adultos, mas principalmente entre bebês e crianças, podemos destacar: episódios convulsivos, paralisias, tremores e apatia; dores de cabeça, vômitos constantes, espasmos e dores musculares; baixo apetite, sangramentos das gengivas, dores gastrointestinais e (no caso das mulheres) abortos espontâneos; prisão de ventre, anemias severas, anorexia, inflamação dos nervos periféricos e problemas na calcificação dos ossos; retardo mental, transtornos de comportamento, dificuldades de aprendizagem e baixo rendimento escolar.

Somado a tudo isso, o chumbo pode ainda danificar cromossomos e causar efeitos prejudiciais ao processo de reprodução humana, independentemente do sexo, a partir de danos aos espermatozoides e óvulos antes mesmo da concepção. O metal também consegue atravessar a placenta durante a gravidez, atingindo assim o feto, podendo até contaminar o leite materno (MARKOWITZ; ROSNER, 2002).

A enorme repercussão das matérias e reportagens jornalísticas, fundamentadas em estudos epidemiológicos respeitados pela comunidade científica internacional, construiu uma imagem bastante negativa e, portanto, contrária aos interesses políticos e econômicos das grandes corporações nacionais do chumbo e de seus produtos. Foi preciso então contrapô-la, valendo-se num primeiro momento da cooptação de pesquisadores oriundos de universidades (públicas ou privadas) renomadas, sendo todos eles financiados sobremaneira por aquelas companhias. Em outra frente de combate ocorria o ataque a todas as regulações e legislações

¹²⁴ Neste último caso, o envenenamento se dava através da mastigação e/ou sucção de pedaços ressecados de tintas contendo pigmentos produzidos com o metal, e presentes nas pinturas de brinquedos e berços, por exemplo.

federais e estaduais, que propunham restringir a utilização, sobretudo, de tintas *white lead* e da *ethyl gas*, através de uma pressão constante exercida por membros e lobistas da LIA sobre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário dos Estados Unidos.

Durante quase cinquenta anos a National Lead Company (NLC) buscou atenuar o medo da população em relação aos possíveis riscos do uso doméstico de tintas pigmentadas com chumbo, fazendo o público acreditar que essa substância tóxica e, muitas vezes, mortal era benigna e que sua presença no ambiente humano era “normal”. Justificava-se tal afirmação por meio do argumento “científico” de que certas quantidades de chumbo poderiam sim ser absorvidas por nossos organismos, sem que isso provocasse qualquer tipo de intercorrências patológicas. O objetivo dessa campanha era associar as tintas *white lead* às aspirações de ascensão social (de status, sucesso, prosperidade e estabilidade) da classe média caucasiana (ligadas ao desejo por um estilo de vida moderno, que imitasse o cotidiano das classes sociais abastadas) e seus padrões de higiene, proteção, conforto, saúde, segurança e eficiência. Por trás disso, a NLC vinculava seus produtos a uma característica sociocultural profundamente arraigada nos Estados Unidos e obcecada por ideais de brancura, beleza, progresso e de “pureza nacional” – contendo aqui um óbvio teor de discurso racial (MARKOWITZ; ROSNER, 2002).

O aspecto mais cínico dessas estratégias cabia aos anúncios publicitários elaborados pela National Lead Company, que foram publicados em revistas como a National Geographic e no livreto comercial da companhia, os quais tinham como público-alvo as famílias e suas crianças. Para esta tarefa, os marqueteiros a serviço da NLC e da LIA inventaram um tipo de garoto-propaganda, cujo nome era conhecido em praticamente todos os lares estadunidenses: *The Dutch Boy Painter*.

O objetivo desses anúncios era impulsionar as vendas de tintas com pigmentação à base de chumbo, incentivando assim pais e filhos a trabalharem juntos – afinal, era preciso influenciar desde pequenos as próximas gerações de consumidores. Sem terem a real noção dos perigos à saúde humana decorrentes da contaminação pelo chumbo, muitos pais permitiam que seus filhos (re)pintassem brinquedos, patinetes, bicicletas e mobiliários de madeira com tintas que poderiam envenená-los. As tintas *Dutch Boy white lead* também eram recomendadas para a pintura de quartos, berçários e enfermarias infantis, localizados em hospitais e residências, bem como de salas de aula das escolas primárias.

The explicit message is that lead paint could be easily cleaned, but the equally important implicit message was that toddlers [trad.:crianças que estão aprendendo a caminhar com os próprios pés] were safe touching, crawling, and playing near lead-

painted walls and woodwork. This assurance was being offered despite the fact that the pigment manufacturers knew that toddlers were dying chewing, sucking on, and ingesting paint from cribs, woodwork, and toys. [...]

This marketing of the Dutch Boy image was seen as an essential element of National Lead Company's profitability. Throughout his long and inglorious existence, the Dutch Boy sought to appeal to children at least as much as to their parents. Dutch Boy costumes [roupas/trajes], puppets, dolls, potholders, rings and other paraphernalia were sold, lent, and given free as souvenirs to entire generations of children. (MARKOWITZ; ROSNER, 2002, p. 76 e p. 80)

Vejamos quatro exemplos daqueles anúncios. As imagens seguintes foram extraídas da obra *Deceit and Denial: the deadly politics of industrial pollution*, dos historiadores Gerald Markowitz e David Rosner (2002, p. 65, 71, 73 e 74, respectivamente).

**Cater
To The Children**

Do you make it a point in your store to show courtesy to your youthful customers? Do you give them the same consideration and attention that you do the older folks, or do you brush them aside as of less importance?

Have you stopped to think that the children of today are the grown-ups of tomorrow and that a child is particularly quick to remember a kindness and slow to forget a slight or an injustice?

A busy parent sends a child—perhaps a shy little girl—to make a purchase. If there is a choice of stores, the child naturally makes a practice of

going where she is made to feel welcome and where she is waited on promptly. She wins approval for doing her errand quickly and it takes less time from her own interests.

This is one of the seemingly small matters which many successful merchants consider worth attention.

...and how is mother today, she?

5. Cater to the children: From 1906, when the National Lead Company adopted the Dutch Boy logo, children were a central element in the company's advertising campaigns. Source: *Dutch Boy Painter* (January/February 1918), advertising section.

Imagem 1



7. Santa Claus. This cover of the National Lead Company's trade magazine conveys the message that children can be encouraged to use lead paint on toys. Source: *Dutch Boy Painter* (December 1928).

Imagem 2

A **imagem 1** foi publicada em uma edição de 1918 da revista *Dutch Boy Painter*. Ela mostra a preocupação da National Lead Company em aconselhar os comerciantes de tintas compostas com pigmentos à base de chumbo, a atenderem com cuidado, cortesia e atenção as crianças que iam às lojas enviadas por seus pais. Como bem destaca o anúncio: “*Have you stopped to think that the children of today are the grown-ups of tomorrow [?]*”. Em clima natalino a **imagem 2**, de dezembro de 1928, transmite uma mensagem bastante clara: é preciso incentivar as crianças a (re)pintarem seus brinquedos com *lead paint*.

Para Markowitz e Rosner (2002), a reportagem da *Time*¹²⁵ representou um ponto de virada na história da indústria do chumbo, pois mudou os termos até então discutidos sobre o envenenamento infantil devido à exposição ao chumbo. De acordo com a revista, até aquele momento, a comunidade médica e os especialistas em saúde pública focaram a sua atenção somente nos casos de envenenamento agudo, e não naqueles em que a contaminação pelo metal se dá de maneira sutil e permanente, cujos efeitos à saúde (como, por exemplo, as interferências no desenvolvimento neurológico de crianças) seriam sentidos em longo prazo. Vinte e três anos depois, o próprio Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos divulgou estatísticas para demonstrar que o chumbo era, depois da aspirina, “the largest cause of poisonings of children under five years of age” (MARKOWITZ; ROSNER, 2002, p. 105).

Em defesa das atividades fabris e comerciais das grandes companhias do chumbo, a Lead Industries Association passou a culpabilizar as crianças por sua intoxicação e seu adoecimento. Pois, conforme argumentava a associação, existia um desejo “anormal” (e, portanto, patológico¹²⁶) ou, então, um comportamento “natural” das crianças direcionado à mastigação, sucção e ingestão de substâncias não comestíveis como pedaços ressecados de tintas *white lead*. Presumia-se daí que a responsabilidade pela prevenção do envenenamento infantil recaía sobre a família (uma vez que ela era a principal responsável pela educação de seus filhos), e não sobre a indústria do setor.

Vale lembrar que as tintas pigmentadas com chumbo eram consumidas não apenas pela classe média estadunidense. Assim, a LIA conseguiu atacar também as vítimas que viviam em comunidades empobrecidas, alegando que estas habitavam de maneira precária em casebres e bairros insalubres. Conforme defendeu um dos principais representantes da LIA, durante um de seus encontros anuais no ano 1957, os “verdadeiros” motivos do envenenamento infantil pelo chumbo naquelas camadas sociais se resumiam: na falta de educação escolar tanto dos pais quanto dos filhos, em sua “inferioridade racial”¹²⁷ e na “ignorância” das pessoas pobres em relação a questões tão importantes como a intoxicação pelo chumbo (MARKOWITZ; ROSNER, 2002).

Aquelas companhias também atribuíam a seus funcionários a culpa pela contaminação com o chumbo. Sugeriam, entre outros argumentos, que o adoecimento dos trabalhadores era causado, sobretudo, por suas “más” práticas de higiene pessoal no ambiente de trabalho e fora dele, tais como o hábito de roer as unhas, a relutância em tomar banhos e lavar as mãos, a

¹²⁵ “‘Paint Eaters’, *Time* (December 20, 1943), p. 49” (MARKOWITZ; ROSNER, 2002, p. 322).

¹²⁶ Associado a um tipo de retardo mental.

¹²⁷ A quase totalidade das pessoas que moravam nas comunidades pobres, dos Estados Unidos, era composta por afro e latino americanos (idem, 2002).

falta de asseio generalizada, e a preferência pelo uso de roupas e uniformes sujos. O médico de uma das companhias chegou a afirmar que “the lead problems of the workers... in western Pennsylvania were really the result of those workers’ affinity for Budweiser beer in cans¹²⁸ rather than from exposure to lead in the plants” (MARKOWITZ; ROSNER, 2002, p. 121).

A indústria do chumbo passou, também, a adotar uma prática-padrão que seria repetida inúmeras vezes pelas fábricas que produziam e vendiam substâncias tóxicas, além seus produtos comercializáveis. Tal prática consistia no afastamento temporário e/ou na demissão de funcionários envenenados em decorrência da exposição ocupacional ao chumbo, os quais obtinham pouca ou nenhuma proteção social para além dos seguros indenizatórios. A isto se seguia a contratação de novos empregados¹²⁹. A indústria do setor conseguia, assim, diminuir significativamente o número de trabalhadores contratados que apresentavam altas taxas de chumbo no sangue, uma vez que os resultados de exames clínicos realizados ou solicitados por inspetores de agências federais (como EPA, OSHA ou NIOSH) poderiam comprometer seriamente a manutenção das atividades daquelas companhias nos Estados Unidos, bem como a confiança de seu público consumidor.

Na década de 1960, pesquisadores da área de saúde coletiva estimavam que a máxima concentração de chumbo no sangue humano, considerada como “segura”, devia ser de 80 microgramas por decilitro de sangue (ou 80 µg/dl). Ao mesmo tempo, o geoquímico Clair Patterson verificou que o nível médio de chumbo presente no sangue dos norte-americanos era de quase 20 microgramas por decilitro, ou seja, quatro vezes menor do que o limite de tolerância definido na época. Mas esta quantidade era ainda considerada alarmante, pois Patterson entendia que o valor de 20 µg/dl era cem vezes superior a uma concentração tida como “naturalmente” encontrada nos seres humanos: “the average resident of the United States is being subject to severe chronic lead insult” (MARKOWITZ; ROSNER, 2002, p. 111).

É preciso compreender que o cálculo estatístico do chamado, em língua inglesa, *threshold limit value* (TLV)¹³⁰ é definido e aplicado muito mais por barganhas políticas entre indústrias, cientistas e fiscais da saúde e segurança ocupacionais, por exemplo, do que por experimentos científicos rigorosos e estudos epidemiológicos confiáveis. Os riscos de intoxicação a quantidades “insignificantes” de agentes químicos nocivos, principalmente em

¹²⁸ Cerveja armazenada em latas fabricadas com chumbo.

¹²⁹ Conforme foi discutido no capítulo 1 sobre as atividades da indústria do amianto em países como África do Sul e Índia, veremos nos capítulos 4 e 5 que esse *modus operandi* (relativo às demissões de trabalhadores adoecidos) também foi adotado pela empresa mineradora SAMA, na cidade goiana de Minaçu.

¹³⁰ Valor máximo de concentração de qualquer substância química no corpo humano, abaixo do qual essa substância não traria (teoricamente) qualquer malefício à nossa saúde.

crianças, continuam sendo elevados, o que faz a definição de TLVs um assunto sempre questionável. Há, portanto, um modo de medir (quantitativamente) os perigos decorrentes da contaminação pelo chumbo?

[Médicos de Hospitais da Criança, localizados em determinadas cidades dos EUA, e outros pesquisadores] documented troubling evidence that lead at lower and lower levels has important neurological effects on children. [Eles] demonstrated that school performance was adversely affected in children with blood-lead concentrations below 5 µg/dl. [Um dos mais renomados epidemiologistas estadunidenses] Philip Landrigan¹³¹ argues that this findings ‘suggest that there is no safe threshold for the toxicity of lead in the central nervous system’. This is particularly true for children whose developing bodies take in more lead [...] than do adults and whose organs and nervous systems are developing and thus more susceptible to even tiny amounts of lead and other toxins [...]. (MARKOWITZ; ROSNER, 2002, p. 137)

Cientes dessa discussão, funcionários da indústria do chumbo e seus representantes sindicais começaram a criticar o método tradicional de monitoramento dos níveis do metal presentes no sangue. Além de verificar as taxas de contaminação ocupacional pelo chumbo, esse monitoramento determinava as medidas de segurança que deveriam ser implantadas nos diversos ambientes de trabalho. Para aqueles trabalhadores tal metodologia (aplicada pelos dirigentes das fábricas e legitimada por certas instituições estatais) apurava somente os danos pós-contaminação, e não os riscos prévios do manuseio diário do chumbo. Cada vez mais os trabalhadores focavam sua atenção nos efeitos prejudiciais à saúde humana resultantes de uma exposição prolongada, e a baixos níveis, ao metal tóxico.

Eles buscaram, então, aconselhamento e apoio de médicos e demais pesquisadores de outras especialidades científicas como toxicologistas, neurologistas e nefrologistas, a fim de detectarem os danos da exposição ao chumbo em níveis abaixo do limite máximo permitido por lei naquela época (= 80 µg/dl). Dentre esses danos podem ser observadas: uma redução tanto da atividade de condução elétrica dos nervos motores quanto da filtragem do sangue pelos rins; além de hemorragia cerebral, inflamação renal crônica e contaminação de ossos, tecidos corporais e do sistema nervoso. A despeito destas novas considerações, representantes das companhias do chumbo e de suas associações comerciais continuaram argumentando que: “the fact that lead caused biological changes did not mean that the changes were pathological” (MARKOWITZ; ROSNER, 2002, p. 131).

Em 1971 o Governo Federal dos EUA tomou, enfim, atitudes mais rigorosas em relação a uma restrição do uso de tintas com pigmentos à base de chumbo em superfícies

¹³¹ Philip Landrigan é coautor de um importante estudo epidemiológico sobre a relação causal entre a exposição às fibras de amianto, sobretudo o crisotila, e o aumento da incidência de câncer de pulmão (cf. LANDRIGAN et al., 1999). Este estudo já foi apresentado em minha tese: ver novamente p. 120-121.

internas – como paredes de residências, hospitais e escolas. A partir de novembro de 1978, a OSHA colocou em prática uma das principais demandas dos trabalhadores da indústria do chumbo: de acordo com eles, para se medir e avaliar os níveis de exposição ocupacional a essa substância tóxica, não bastava apenas o monitoramento biológico através de exames de sangue. Era preciso monitorar, também, os níveis de partículas de chumbo suspensas no ar, em diferentes pontos das fábricas. Foi somente no final da década de 1980 que os Estados Unidos baniram, de vez, a mistura desse metal em tintas e nos combustíveis de automóveis. Durante toda a primeira metade do século XX, a indústria do chumbo calou as vozes contrárias à utilização da substância tóxica. Perpetuava-se assim uma epidemia muito mais global do que nacional.

3.5.3 A indústria alega que há riscos “aceitáveis” e “controlados”

Após o término da II Grande Guerra iniciou-se um intenso processo de expropriação de camponeses pobres de países africanos, asiáticos e latino-americanos das terras destinadas à subsistência familiar e local, de maneira a transformá-las em grandes campos aptos a receber uma agricultura industrial de alta produtividade, mecanizada e dedicada à exportação. Falava-se de uma corrida urgente contra a fome generalizada, deflagrada conjuntamente a um aumento da demanda por fertilizantes químicos, pelo DDT¹³² e por outros pesticidas. Era o tempo da mundialização do mercado de agrotóxicos e de organismos geneticamente modificados (OGM), como as sementes transgênicas, sem qualquer tipo de controle mais rigoroso de seus efeitos sanitários. Esse mercado foi liderado e dominado por mais de seis décadas pela Monsanto, empresa multinacional de agricultura e biotecnologia com sede nos Estados Unidos¹³³.

Criava-se a partir daí o mito da chamada “revolução verde” (THÉBAUD-MONY, 2014). Em setembro de 1962, a bióloga e ativista ambiental estadunidense Rachel Carson publicou seu livro *Silent Spring*, obra que se tornou internacionalmente célebre ao colocar em evidência e alerta os incontáveis riscos à manutenção da vida dos seres vivos em geral e, particularmente, à saúde humana decorrentes do uso intensivo e prolongado de substâncias agrotóxicas em grandes e médias plantações de alimentos. Carson levantou pela primeira vez o debate sobre a ampla utilização desses produtos químicos, altamente tóxicos, sem o devido

¹³² O Dicloro-Difenil-Tricloroetano, mais conhecido como DDT, é considerado o primeiro pesticida moderno, sendo largamente utilizado para combater mosquitos vetores de doenças como: tifo, leishmaniose, febre amarela, dengue e, sobretudo, a malária.

¹³³ Sua compra foi realizada em junho de 2018, no valor de quase 63 bilhões de dólares, pela maior corporação mundial do setor farmacêutico e agroquímico: o grupo empresarial alemão *Bayer*.

esclarecimento e consentimento de bilhões de pessoas em países do Hemisfério Norte e, sobretudo, do chamado “Terceiro Mundo” como Brasil e Índia.

É de conhecimento geral na comunidade científica que os pesticidas e inseticidas penetram no corpo humano por meio da inalação, da ingestão e/ou do contato com a pele. Eles permanecem no sangue, em gorduras, ossos e órgãos como o fígado, os rins e os pulmões, e no sistema nervoso central, de maneira a provocar modificações químicas das moléculas, a causar danos aos cromossomos e interferir na divisão celular, provocando assim uma série de mutações e cancerizações que poderão, irreversivelmente, conduzir as pessoas ao adoecimento e à morte.

Plus grave encore, des tumeurs malignes sont détectées cliniquement chez des enfants de moins de cinq ans, dont une part détectable dès la naissance, ce qui signifie une contamination aux cancérogènes in utero. [...] Rachel Carson reprend à son compte la relation entre exposition aux produits chimiques et leucémie, en insistant sur la polyexposition. (THÉBAUD-MONY, 2014, p. 118)

A abordagem de Carson ao problema dos agrotóxicos lhe rendeu ataques variados e uma forte hostilidade por parte das indústrias agroquímicas e de seus *experts*, cujas pesquisas atendiam aos interesses políticos e econômicos dessas grandes corporações. Tal fato colocou a credibilidade científica e socioambiental da bióloga em xeque.

A primeira ofensiva contra Carson veio da própria Monsanto, apenas um mês depois da publicação de *Silent Spring*. Por meio de um panfleto publicitário intitulado *The Desolate Year (O Ano da Desolação)*¹³⁴ e publicado em outubro de 1962, seus autores apresentaram uma imagem desoladora de um provável mundo sem pesticidas, onde se é impossível alimentar toda a humanidade e impedir assim uma catástrofe alimentar. Para passar uma imagem de credibilidade aos leitores, os autores do documento fundamentaram seus argumentos com base em declarações de políticos e cientistas de renome nos Estados Unidos daquela época. O panfleto também tinha como objetivo “esclarecer” a população de que a culpa dos perigos associados aos pesticidas se devia, principalmente, à sua aplicação incorreta por parte dos usuários (THÉBAUD-MONY, 2014).

Seguindo uma lógica de custos *versus* benefícios, o documento contestava os riscos sanitários dos agrotóxicos ante a necessidade da luta contra a fome e a malária¹³⁵, nos países ditos terceiro-mundistas. Diante da mesma lógica e da compreensão empresarial de que há sim riscos “aceitáveis”, e de que eles se equivaleriam a riscos “calculados”, o Comitê de

¹³⁴ Disponível em: <<https://iseethics.files.wordpress.com/2011/12/monsanto-magazine-1962-the-desolate-year.pdf>>. Acesso em: 29 de abril de 2017.

¹³⁵ Também conhecida como paludismo.

Planejamento *Ad Hoc* sobre assuntos relacionados à Saúde Ambiental, estabelecido em abril de 1963 pela Manufacturing Chemist's Association (MCA), alegou que o progresso industrial e econômico de uma nação, bem como o *American way of life*, demandavam “inevitavelmente” alguns riscos à saúde coletiva e ao meio ambiente (MARKOWITZ; ROSNER, 2002).

Outro ataque dos industriais e de seus cientistas a Rachel Carson veio trinta e dois anos depois, em 1994, através da publicação do artigo intitulado *L'interdiction du DDT a tué des millions d'hommes* – escrito por um biólogo e entomologista da Universidade da Califórnia, e membro da Academia de Ciências daquele mesmo Estado. O texto parte da promoção de uma campanha difamatória contra a imagem de Carson, afirmando que sua obra, ao incentivar a proibição do DDT em todo o planeta, poderia matar “à ce jour plus de personnes en un an que Hitler durant tout son siège” (EDWARDS, 1994, p. 11 apud THÉBAUD-MONY, 2014, p. 124). Estimando em 500 milhões o número de pessoas salvas pelo DDT em apenas duas décadas, o cientista introduziu uma dúvida quanto aos perigos desse pesticida, de maneira a induzir seus leitores a acreditarem na “inocuidade” dos efeitos patológicos do DDT sobre a saúde humana.

Em 1949 o uso do DDT como um inseticida para ser aplicado sobre o couro de gados, e em outros animais de criação agropecuária que produzem leite, foi banido em certos Estados norte-americanos e em alguns países europeus. Motivo: além das mortes por intoxicação de vários daqueles mamíferos, pesquisadores encontraram uma elevada concentração de DDT no leite que alimentava os filhotes e, sobretudo, as crianças e os jovens de centenas de milhões de famílias. Embora o banimento tenha sido recomendado há 70 anos, a Organização Mundial da Saúde ainda recomenda a pulverização do DDT nas zonas habitadas onde há epidemias de malária, e onde a transmissão dessa doença é bastante recorrente. Em uma publicação de setembro de 2006, por exemplo, o então subdiretor-geral da OMS, Dr. Anarfi Asamoah-Baah, defendeu que o uso “correto” e “controlado” do DDT não oferecia quaisquer riscos à sociedade:

La pulvérisation d'insecticide à effet rémanent dans les maisons est utile pour réduire rapidement le nombre de personnes contaminées par les moustiques porteurs de la maladie. Elle s'est révélée d'un aussi bon rapport coût/efficacité que les autres mesures de prévention du paludisme et le DDT ne présente pas de risque pour la santé s'il est correctement utilisé. (apud THÉBAUD-MONY, 2014, p. 125. Grifos meus)

Qualquer semelhança entre a declaração oficial deste membro do alto-escalão da Organização Mundial da Saúde e os discursos de representantes (industriais ou científicos)

das grandes corporações do chumbo e das substâncias agrotóxicas, ao redor de todo o mundo, não é mera coincidência.

O capítulo 4 tem o propósito de discutir como a indústria do amianto no Brasil e, particularmente, no município goiano de Minaçu se apropriou do conhecimento médico-científico de determinados pesquisadores de universidades públicas, cuja atuação profissional vai ao encontro dos interesses econômicos do grupo SAMA/Eternit. Se no atual capítulo vimos que os cientistas divergem quanto aos riscos do amianto crisotila à saúde humana, no próximo mostro que esta divergência também esteve presente entre os ministros do Supremo Tribunal Federal brasileiro.

CAPÍTULO 4

“AUSÊNCIA” DE ALTERAÇÕES PLEURO-PULMONARES POR EXPOSIÇÃO AO AMIANTO CRISOTILA

A exposição às fibras do amianto crisotila não se restringe apenas aos funcionários da S.A. Minerações Associadas (SAMA), ou das fábricas que utilizam essas fibras como uma matéria-prima. A cadeia produtiva do amianto envolve uma diversidade de espaços (urbanos ou não, e externos ao ambiente ocupacional de minas e usinas) e de materiais industrializados, em cuja composição é possível encontrar quantidades significativas desse mineral.

Na construção civil, por exemplo, o asbesto está presente em telhas onduladas, caixas d'água, tubos¹³⁶, placas de revestimento, painéis divisórios e outros produtos de fibrocimento, cujo percentual de amianto varia entre 8% e 12%. Devido à sua alta resistência mecânica e térmica, e à sua capacidade de suportar as ações corrosivas de agentes químicos variados, o asbesto é utilizado em discos de embreagem, pastilhas e lonas de freio de carros, motocicletas, caminhões, tratores, trens e metrô. Suas fibras representam de 25% a 70% da totalidade da composição desses materiais de frenagem. Por sua aplicabilidade como isolante térmico e elétrico, as fibras de amianto são utilizadas também na produção de: materiais têxteis como macacões, aventais e luvas; biombos de proteção contra o fogo; fornos, estufas, caldeiras e tubulações de transporte marítimo e aeronáutico, além de uma diversidade de equipamentos nas indústrias química e petrolífera (ABRA, 1994).

Até o momento presente mais de 65 países baniram a mineração e/ou a produção industrial de amianto em seu território. Em 29 de novembro de 2017, um veredito do Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) brasileiro proibiu a extração e o uso do asbesto crisotila em todo o território nacional – isto é, sua mineração e o processamento de suas fibras, bem como a comercialização e a distribuição de seus produtos. Até esta decisão tomada pela mais alta Corte do país, quais os caminhos jurídicos percorridos ao longo dos intensos debates sobre a constitucionalidade da utilização do crisotila no Brasil? Apresento em seguida um relato sucinto acerca dessa questão.

¹³⁶ “[...] embora pouco utilizados no Brasil, [os tubos de cimento-amianto] têm extensa aplicação mundial no transporte de água potável, em sistemas de irrigação, drenagem e esgotos, e ainda como dutos de ar condicionado, ventilação e condução de fios elétricos” (ABRA, 1994, p. 15). Ou seja, estamos expostos às fibras de amianto seja por meio da água que bebemos e nos lavamos, ou através do ar que respiramos no interior de diferentes estabelecimentos públicos e privados. Daí a impossibilidade de haver qualquer tipo de controle efetivo de nossa exposição àquelas fibras cancerígenas.

4.1 Os ministros do STF divergem quando o assunto é o amianto crisotila

Desde o ano 1995, a Lei Federal nº 9.055/95 regulamenta a extração, industrialização, comercialização e o transporte do asbesto crisotila e dos produtos que o contenham, vedando, por outro lado, a mineração e o uso de todos os amiantos do tipo anfibólio, como a amosita e a crocidolita. De maneira a regulamentar essa legislação, o Decreto Presidencial nº 2.350/97 (que atualizou a Portaria nº 3.124/78, NR 15, Anexo 12) reforçou a exclusividade do crisotila no país.

Até o final de 2017, a proibição do uso do crisotila e de seus produtos estava restrita a quatro Estados da federação: São Paulo (através da Lei nº 12.684/2007), Rio Grande do Sul (Lei nº 11.643/2001), Pernambuco (Lei nº 12.589/2004) e Rio de Janeiro (por meio da Lei nº 3.579/2004). Em Minas Gerais, a Lei nº 21.114 de 2013 definia que no prazo de oito a dez anos, a partir da publicação da norma, a importação, o transporte, o armazenamento, a industrialização, a comercialização e o uso de produtos que contenham amianto crisotila, deveriam ser proibidos em todo o território mineiro. No entanto, a constitucionalidade das três primeiras legislações estaduais vinha sendo questionada no STF, por meio de Ações Diretas de Inconstitucionalidade (a ADI 3.356, a ADI 3.357 e a ADI 3.937, entre outras), cujo único requerente foi a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria (CNTI).

Em 23 de novembro de 2016, ocorreu no Plenário do STF o segundo julgamento de quatro ADIs ajuizadas pela CNTI e que propunham impugnar as leis estaduais de PE, SP e RS, mais uma lei municipal da cidade de São Paulo, as quais proibiam a produção, o comércio e o uso do amianto crisotila e dos produtos que contenham as suas fibras. O único a votar na sessão foi o ministro Edson Fachin. Em seu voto, ele defendeu que “a normatização pelos demais entes federados seria indevida apenas se a norma federal estabelecesse de forma clara e cogente a vedação aos entes locais para legislar sobre o tema”. De acordo com o seu entendimento:

[...] a restrição ao uso de amianto é legítima, pois está amparada na proteção à saúde e ao meio ambiente [prevista na Constituição Federal de 1988]. Fachin lembrou que em outubro de 2000 a Organização Mundial do Comércio (OMC), ao julgar apelação do Canadá (um dos maiores produtores mundiais de amianto) contra lei da França que proibiu sua utilização no país, entendeu ser legítimo estabelecer restrições ao uso de produtos que possam eventualmente representar risco à saúde¹³⁷.

¹³⁷ Informações disponíveis em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=330281>>. Acesso em: 03 de maio de 2017.

Contudo, o pedido de vista do processo pelo ministro Dias Toffoli suspendeu o julgamento de seu mérito. A posição oficial dos ministros do STF em relação às ADIs continuava, assim, indefinida até aquele momento.

Nos dias 10, 17, 23 e 24 de agosto de 2017 houve o terceiro julgamento das quatro Ações Diretas de Inconstitucionalidade no Plenário do Supremo Tribunal Federal. De frente à televisão da sala de minha nova residência na cidade de Goiânia, após dez meses de trabalho de campo em Minaçu, escutei e anotei atentamente (durante cerca de quatro horas por dia, em cada uma das sessões) os votos dos ministros da Corte, bem como as declarações apresentadas por representantes jurídicos: da Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA); da Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho (ANPT); da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (ABREA); da Associação Brasileira das Indústrias e Distribuidores de Produtos de Fibrocimento (Abifibro); da CNTI; do Instituto Brasileiro do Crisotila (IBC) e da Federação das Indústrias do Estado da Bahia (FIEB). Todos eles atuaram no rito jurídico como *amici curiae* (amigos da corte)¹³⁸.

Sem me adentrar nos aspectos técnico-jurídicos mais específicos da linguagem emitida por ministros e representantes das instituições citadas acima, penso ser bastante interessante descrever os argumentos utilizados por alguns deles, seja para defender a improcedência das ADIs, ou para indeferir as leis estaduais e municipal que propõem o banimento do amianto crisotila.

O voto-vista de Dias Tóffoli parecia indicar, num primeiro momento, que o ministro era favorável à impugnação das ADIs e, dessa forma, iria ao encontro das demandas da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria. Afirmo isto porque ele reforçou que a Constituição Federal de 1988 prevê a chamada *unidade normativa*. Em outras palavras, se as normas estaduais são contrárias à norma geral nacional, então as primeiras estariam invadindo a competência da União para legislar sobre o tema. Dessa forma, as leis estaduais e

¹³⁸ “*Amicus curiae* é termo de origem latina que significa ‘amigo da corte’. Diz respeito a uma pessoa, entidade ou órgão com profundo interesse em uma questão jurídica levada à discussão junto ao Poder Judiciário. [...] Seu papel é servir como fonte de conhecimento em assuntos inusitados, inéditos, difíceis ou controversos, ampliando a discussão antes da decisão dos juízes da corte. A função histórica do *amicus curiae* é chamar a atenção da corte para fatos ou circunstâncias que poderiam não ser notados. [...] o *amicus* traz o enriquecimento ao debate sobre a inconstitucionalidade ou constitucionalidade da lei ou ato normativo, através do maior número de argumentos possíveis e necessários ao julgamento, sob o ponto de vista das mais diversas categorias de profissionais, exercendo o controle de constitucionalidade [...]”. Fragmento extraído do artigo: SANTOS, Esther Maria B. dos. ‘*Amicus curiae*’: um instrumento de aperfeiçoamento nos processos de controle de constitucionalidade. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 10, n. 906, 26 dez. 2005. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/7739>>. Acesso em: 26 de setembro de 2018.

municipais devem apenas complementar a legislação federal. Dias Tóffoli lembrou, por outro lado, que o artigo 2º da Lei Federal 9.055/95¹³⁹ – a saber:

Art. 2º O asbesto/amianto da variedade crisotila (asbesto branco), do grupo dos minerais das serpentinas, e as demais fibras, naturais e artificiais de qualquer origem, utilizadas para o mesmo fim, serão extraídas, industrializadas, utilizadas e comercializadas em consonância com as disposições desta Lei.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, consideram-se fibras naturais e artificiais as *comprovadamente nocivas à saúde humana*. (Grifos meus)

– passou por um processo de inconstitucionalização e, por isso, não era mais compatível com a CF de 1988. Pois a nossa carta magna assume o direito social à saúde, o dever do Estado de reduzir os riscos inerentes ao trabalho, e a proteção do meio ambiente.

Segundo o ministro, o avanço de estudos científicos sobre os perigos do amianto crisotila à saúde humana e ao meio ambiente, que foram publicados após a edição da norma geral em junho de 1995, comprovaram o seu alto potencial carcinogênico e a impossibilidade do uso seguro e controlado desse mineral. Corroboram com tais conclusões científicas os seguintes fatos: (i) conforme dados da OMS, o amianto é responsável por metade das mortes ocupacionais em decorrência de câncer; (ii) a produção de fibras de amianto gera uma quantidade enorme de rejeitos, os quais são armazenados inadequadamente; (iii) é impossível o controle do crisotila em toda a sua cadeia produtiva; (iv) os principais materiais alternativos ao amianto, como o polipropileno (PP) e o poli-álcool vinílico (PVA), juntamente com as fibras de celulose, são recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (v) os trabalhadores do asbesto crisotila no Brasil exercem uma profissão considerada legalmente insalubre – tanto o é assim que o tempo mínimo de serviço para que os trabalhadores desta categoria profissional se aposentem é de 20 anos, enquanto que o mesmo tempo para os demais trabalhadores se aposentarem é de 35 anos.

Tóffoli decidiu que, diante do caráter inconstitucional do artigo 2º da Lei 9.055/95, os Estados de SP, PE e RS, além do município de São Paulo, passaram a ter competência legislativa sobre a matéria. Sendo assim, votou pela improcedência das ADIs.

O representante da ANPT pontuou que, até aquele momento, cerca de 125 milhões de trabalhadores em todo o planeta estavam expostos ao amianto, considerando-se aqui apenas o ambiente ocupacional. Afirmou também que o amianto está no topo da lista de substâncias

¹³⁹ Cf. Lei nº 9.055, de 1 de junho de 1995 – Disciplina a extração, industrialização, utilização, comercialização e transporte do asbesto/amianto e dos produtos que o contenham, bem como das fibras naturais e artificiais, de qualquer origem, utilizadas para o mesmo fim e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19055.htm>. Acesso em: 27 de setembro de 2018.

cancerígenas, podendo-se então caracterizar os óbitos de trabalhadores em decorrência da contaminação pelo mineral como “mortes anunciadas”. Já o advogado da ABREA revelou que, entre os anos 2000 e 2011, quase 2,4 mil brasileiros expostos às fibras de crisotila, sobretudo os trabalhadores do setor, vieram a óbito depois de adquirirem alguma doença asbesto-relacionada. Também alegou que o SUS gastou, naquele mesmo intervalo de tempo, aproximadamente 291 milhões de reais, em todo o país, apenas com internações de pessoas adoecidas após a exposição às fibras de crisotila.

Do lado contrário da disputa judicial, o representante da CNTI defendeu a manutenção da produção “segura” e “controlada” do crisotila no Brasil, bem como das mercadorias fabricadas com as fibras do mineral. De acordo com o mesmo, o amianto estaria sendo tratado como um “demônio que precisa ser exorcizado”, apesar de o limite máximo de concentração de fibras respiráveis do crisotila medido tanto na mina de Cana Brava, em Minaçu, quanto nas fábricas produtoras de materiais de fibrocimento ser de 0,1 f/cm³ de ar – o que corresponderia a uma valor vinte vezes inferior ao limite estabelecido pela Lei Federal nº 9.055/95, que é de 2 f/cm³.

Por seu turno, o advogado do IBC afirmou não ser verdadeiro o fato de a União Europeia ter banido o amianto de todo o seu território, pois a Alemanha ainda importava as fibras do crisotila beneficiadas industrialmente nas usinas da SAMA. Recorrendo ao livro publicado por Scliar (2005)¹⁴⁰, o advogado considerou haver uma “falsa polêmica” internacional em relação aos riscos “indeterminados” do amianto crisotila, construída e motivada por interesses econômicos bilionários das indústrias produtoras de fibras alternativas¹⁴¹. Como um dos últimos *amici curiae* selecionados pelo STF, o representante da FIEB lançou a seguinte pergunta aos ministros da Corte: “Se diversas outras substâncias utilizadas pela indústria brasileira podem ser cancerígenas, a exemplo da sílica e do benzeno, então devemos bani-las também?”.

Os argumentos apresentados pela ministra Rosa Weber (relatora do processo) foram ao encontro daqueles defendidos pelos representantes da ANAMATRA, da ANPT e da ABREA: todos consideraram que não há um limite de tolerância seguro ao crisotila, abaixo do qual suas fibras não representariam um perigo à saúde pública. Também alegaram que há fartas evidências, além de consensos médicos e científicos, acerca do elevado índice de doenças e cânceres provocados, exclusivamente, pela inalação e/ou ingestão de fibras de

¹⁴⁰ Já apresentado no capítulo 1 desta tese de doutorado.

¹⁴¹ Rever o informe publicitário produzido pelo Instituto Brasileiro do Crisotila e divulgado em revistas de abrangência nacional, como *VEJA*, *ISTO É* e *ÉPOCA*, na página 122.

amianto, e que o seu banimento completo, em toda a cadeia produtiva, deve ser adotado com urgência mediante lei federal específica. A ministra destacou ainda que, no Brasil, a subnotificação clínica das DARs é enorme, lembrando aos outros ministros e aos demais participantes do julgamento que o governo do Canadá, até então o segundo maior produtor mundial de crisotila, iria proibir a mineração, usinagem, exportação e o uso do amianto em seu território a partir do dia 1 de janeiro de 2019.

De acordo com Rosa Weber, a Lei 9.055/95 não acompanhou os desenvolvimentos tecnológicos dos substitutos do amianto crisotila: a legislação federal sobre a matéria teria “estacionado no tempo e no espaço”. Até a maior produtora e exportadora de crisotila em todo o mundo, a Rússia, já havia adotado no ambiente ocupacional de minas, usinas e fábricas um valor limiar de tolerância quase 33 vezes inferior ao estabelecido pela nossa norma legislativa: 0,06 f/cm³ (contra o valor-limite brasileiro de 2 f/cm³). Por fim, a ministra julgou improcedente as ADIs, pois avaliava a continuidade da produção e utilização do asbesto crisotila no Brasil como um ataque a direitos fundamentais estabelecidos na CF de 1988 – tais como a proteção à saúde do trabalhador, a dignidade da pessoa humana e a manutenção de um meio ambiente ecologicamente equilibrado.

O ministro Alexandre de Moraes alegou, em seu voto, que a Lei 9.055/95 carrega em si um “olhar protetivo” sobre a saúde dos trabalhadores do amianto, além de estar em consonância com as Convenções 139 e 162 da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Apoiando-se nas considerações feitas pelo ministro Gilmar Mendes, Moraes defendeu a ideia de que a proibição total do amianto crisotila é fruto de um juízo altamente “subjetivo”, a qual levaria à “hecatombe” de boa parte da indústria nacional gerando, dessa forma, o desemprego de milhões de trabalhadores. Moraes declarou ainda que, caso o STF julgasse inconstitucional o artigo 2º daquela mesma legislação federal, isto provocaria uma enorme “insegurança jurídica” junto ao empresariado brasileiro e em relação aos julgamentos posteriores sobre outras matérias semelhantes.

Já o ministro Ricardo Lewandowski acompanhou o voto da relatora do processo. Para ele não havia mais dúvidas quanto aos malefícios à saúde humana causados pelo amianto crisotila, pois a Organização Mundial da Saúde, o Ministério do Trabalho e Emprego, o Ministério da Saúde, bem como a Previdência Social, declararam que todas as variedades de amianto possuem um grande potencial carcinogênico. Como não há um limite de segurança em relação à exposição ao crisotila, Lewandowski afirmou que era preciso adotar sempre o

“princípio da precaução”¹⁴² para se evitar os possíveis riscos do amianto e de seus produtos ao bem-estar dos trabalhadores e ao meio ambiente.

Diante desses argumentos, o ministro votou pela inconstitucionalidade do artigo 2º da Lei 9.055/95, pois ele colide frontalmente com os artigos 7º, 196º e 225º da Constituição Federal. Estes últimos tratam, respectivamente: (i) dos “direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social”; (ii) da “saúde [como] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”; e (iii) do “direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”¹⁴³.

Penso que o último voto a ser abordado aqui é o mais significativo acerca do debate entre os discursos favoráveis e contrários ao banimento da mineração, produção e do uso das fibras do amianto crisotila no Brasil. Este voto é, sobretudo, uma forte expressão tanto do conluio formado entre o *Estado* brasileiro, a *Ciência* internacional e a *Indústria* do amianto (representada aqui pelo grupo SAMA/Eternit), quanto dos conflitos de interesses surgidos a partir dessa junção perigosa, os quais eu busco descrever e analisar em minha tese.

Além de ser mais um dos ministros do STF que julgaram a constitucionalidade das leis estaduais de SP, RS e PE, e da lei municipal de São Paulo (que proíbem o uso, a compra e a venda do amianto crisotila e de seus produtos em seus respectivos territórios), Marco Aurélio Mello era também o relator da ADI 3937, requerida pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria. O ministro iniciou o seu voto afirmando que o banimento ou não do crisotila era uma decisão que cabia muito mais ao Poder Legislativo, do que ao Poder Judiciário. Ele respondia assim à questão levantada anteriormente por Alexandre de Moraes: “Qual é o limite de nosso poder?”. Declarou em seguida que o Brasil é responsável por 1/5 da produção mundial de crisotila a qual, uma vez encerrada, iria afetar diretamente a vida de milhões de famílias brasileiras que dependem da renda salarial dos trabalhadores do amianto. Apontou ainda outras consequências de uma provável proibição do amianto em nível nacional: tal medida provocaria inúmeros prejuízos à política habitacional, sobretudo entre a população mais pobre, já que o incremento dos custos para o setor da construção civil, com a

¹⁴² Já definido no capítulo anterior.

¹⁴³ Fragmentos extraídos da CF de 1988, que está disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 28 de setembro de 2018.

elevação dos preços dos materiais de construção, levaria à demissão em massa de milhões de trabalhadores, podendo comprometer economicamente cerca de 500 mil famílias.

De acordo com as palavras do próprio ministro, “tudo que é ingerido ou inalado em excesso pode levar à morte, inclusive a água”, pois isto seria “uma questão de dose”. Portanto, “tudo que é fora do uso normal deve ser proibido, como o carro e as facas afiadas”. Fazendo um paralelo entre o amianto, o tabaco, o álcool e os anticoncepcionais femininos, ele lançou uma pergunta ao Plenário do STF: “Também vamos legislar sobre o uso dessas outras substâncias?”. Relembrando o desastre radiológico envolvendo a contaminação de centenas de pessoas com o césio-137, na cidade de Goiânia (ocorrido em setembro de 1987), Marco Aurélio questiona: “Seria o caso então de banir os aparelhos de raios-X de todo o país? Não!”. Tal argumento valeria também para a utilização dos agrotóxicos e do DDT.

Para o ministro não havia, até aquela data, pesquisas científicas sobre os possíveis riscos da exposição às fibras alternativas do amianto crisotila, a exemplo do polipropileno (PP) e do poli-álcool vinílico (PVA). Não estaria havendo, portanto, uma “substituição de riscos”? Amparado por sua leitura particular da mais conhecida obra do sociólogo alemão Ulrich Beck, *Sociedade de Risco: rumo a uma outra modernidade*¹⁴⁴, o ministro disse ainda que “os riscos são gerenciáveis” sendo então equivocados os argumentos propostos pelos defensores do princípio da precaução, caso este conceito culmine na paralização completa da produção do asbesto crisotila no Brasil. Em sua perspectiva, é possível sim mensurar os riscos a partir de cálculos probabilísticos. Todavia, esta confiança no cálculo quantitativo dos riscos, defendida por Marco Aurélio Mello, não se sustenta na própria teoria da definição de riscos elaborada por Beck naquela mesma obra.

Riscos, da maneira como são produzidos no estágio mais avançado do desenvolvimento das forças produtivas – refiro-me, em primeira linha, à radioatividade, que escapa completamente à percepção humana imediata, mas também às toxinas e poluentes presentes no ar, na água e nos alimentos e aos efeitos de curto e longo prazo deles decorrentes sobre plantas, animais e seres humanos –, diferenciam-se claramente das riquezas. Eles desencadeiam danos sistematicamente definidos, por vezes *irreversíveis*, permanecem no mais das vezes fundamentalmente *invisíveis*, baseiam-se em *interpretações causais*, apresentando-se portanto tão somente no *conhecimento* (científico ou anticientífico) que se tenha deles, podem ser alterados, diminuídos ou aumentados, dramatizados ou minimizados no âmbito do conhecimento e estão, assim, em certa medida, *abertos a processos sociais de definição*. Dessa forma, instrumentos e posições da definição dos riscos tornam-se posições-chave em termos sociopolíticos. (BECK, 2013, p. 27. Grifos no original)

¹⁴⁴ Publicado originalmente em 1986 na Alemanha. Como material bibliográfico, valho-me das traduções em línguas inglesa e portuguesa da referida obra (cf. BECK, 1993 [1986]; BECK, 2013).

Segundo o ministro, o Estado brasileiro já era signatário da Convenção 162 da OIT, que regulamenta a produção controlada e o uso seguro do asbesto crisotila. Sendo assim, a convenção não tinha como alvo o banimento da produção das fibras dessa variedade de amianto. Por outro lado, ele defendeu que não cabia ao STF “definir a nocividade de certos produtos”, pois a Corte “não é uma academia de ciências”. Encerradas as suas argumentações, Marco Aurélio decidiu enfim votar pela constitucionalidade do artigo 2º da Lei Federal 9.055/95 e, dessa maneira, declarar procedente as ADIs ajuizadas pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria.

Em 24 de agosto de 2017, os ministros do Supremo Tribunal Federal julgaram, por maioria dos votos, improcedente a ADI 3937 a qual questionava a constitucionalidade da Lei Estadual 12.687/2007 – que proibiu a produção, o uso e o comércio de fibras de crisotila, bem como de seus produtos industrializados, em todo o território paulista. Foi apenas três meses depois, em 29 de novembro daquele ano, que o Plenário do STF declarou (por 7 votos a 2)¹⁴⁵ inconstitucional o artigo 2º da Lei 9.055/95. Em outras palavras, a Corte proibia a continuidade da mineração, industrialização, comercialização e distribuição do amianto crisotila, e dos produtos que o contenham, no Brasil. “A decisão, com efeito ‘*erga omnes*’ e vinculante, faz com que o Congresso [Nacional] não possa legislar sobre a matéria para voltar a permitir o uso da crisotila nos mesmos moldes da lei declarada inconstitucional”¹⁴⁶. O STF determinou ainda que tal decisão deveria ser seguida por todas as instâncias do sistema judiciário do país.

Passados doze meses após esse julgamento histórico, o acórdão¹⁴⁷ não tinha sido publicado pelo Supremo Tribunal Federal. Em decisão monocrática de 19 de dezembro de 2017, a ministra Rosa Weber concedeu uma liminar “permitindo que estados [e municípios]

¹⁴⁵ Dos 11 ministros do STF, Rosa Weber, Edson Fachin, Luiz Fux, Ricardo Lewandowski, Gilmar Mendes, Cármen Lúcia e Celso de Mello votaram a favor da inconstitucionalidade do artigo 2º da norma federal. Já Alexandre de Moraes e Marco Aurélio Mello votaram contra. Luís Roberto Barroso havia se declarado impedido de votar, pois antes de ser ministro havia elaborado, como advogado, um parecer para a indústria brasileira do amianto. Dias Tóffoli também se declarou impedido por causa de sua atuação, anterior à entrada no STF, como Advogado-Geral da União.

¹⁴⁶ Fragmento extraído de: <<https://www.migalhas.com.br/Quentes/17,MI270171,61044-STF+proibe+amianto+em+tudo+o+pais>>. Acesso em: 1 de outubro de 2018.

¹⁴⁷ “[Termo] jurídico [utilizado] para definir uma decisão final ou sentença que, quando atribuída por uma instância superior, vale como um modelo para resolver casos ou situações análogas. Os acórdãos são proferidos por órgãos colegiados de Tribunal, ou seja, todos ou a maioria devem entrar em acordo para que a decisão seja aprovada. Não é caracterizado por decisões monocráticas. Este tipo de decisão final leva justamente o nome de acórdão por não ser tomada apenas por uma pessoa ou instituição, mas sim a partir do acordo entre todos os membros do colegiado (conjunto de julgadores), que após deliberações chegam a uma sentença em conjunto. A grande diferença entre a sentença e o acórdão é que a sentença é definida apenas por um julgador, enquanto que o acórdão é o acordo entre vários julgadores para chegar a um resultado final e decisivo”. Informações disponíveis em: <<https://www.significados.com.br/acordao/>>. Acesso em: 3 de dezembro de 2018.

que não têm leis proibindo o amianto, ou que elas só vigorem a partir de 2021 (caso de Minas Gerais), continuem a produzir sem restrições” (LEMES, 2018).

4.2 Reação dos minaçuenses ao possível encerramento das atividades produtivas da SAMA

Como a empresa mineradora SAMA, seus funcionários e os demais moradores de Minaçu (GO) reagiram diante da apreciação da constitucionalidade do banimento da extração e usinagem do amianto crisotila, pela mais alta corte de justiça do país? Refiro-me aqui às reações locais aos primeiro e segundo julgamentos do Plenário do STF, em 2012 e 2016, respectivamente¹⁴⁸.

O professor e geógrafo Fábio de Macedo Tristão Barbosa descreve em sua tese (cf. BARBOSA, 2013) que, em 26 de março de 2012¹⁴⁹, houve naquela cidade uma ampla manifestação pública em defesa do uso “seguro e controlado” do asbesto crisotila produzido na SAMA. Convocados pela própria mineradora e pela Associação Amigo do Amianto de Goiás (AMIGO), mas também pelo sindicato local que representa os trabalhadores do amianto, pela prefeitura e pelos lojistas da cidade, por padres, pastores e outras lideranças religiosas das igrejas católicas e evangélicas locais, e pelos diretores e professores de escolas públicas e particulares do município, milhares de moradores se reuniram na portaria da SAMA¹⁵⁰ e, de lá, organizaram o denominado “Abraço Coletivo” à mineradora. Para contar com a adesão maciça dos participantes, o prefeito de Minaçu, na época, baixou um decreto instituindo feriado municipal naquele mesmo dia (uma segunda-feira). Cerca de 4 mil camisetas estampadas com o slogan *Defendemos o Amianto Crisotila* foram confeccionadas e distribuídas durante o ato coletivo.

A Polícia Militar e o Corpo de Bombeiros deram total apoio à manifestação. Carros de som embalavam o movimento com discursos inflamados, ônibus da Prefeitura ficaram à disposição do evento transportando as pessoas dos bairros mais distantes para o local da manifestação. Um helicóptero foi alugado para fazer imagens aéreas da multidão de pessoas que se aglomeravam nos arredores da empresa, formando um cordão humano enorme que a cercava. *De mãos dadas, de frente para a mineradora, mas de costas para a cidade*, todos levantaram os braços como que abraçando a SAMA, apoiando a continuidade do uso do amianto [...]. O abraço simboliza afeição, carinho [e] zelo, porém, neste caso, é um abraço de morte. [...] Segundo a Associação Amigo do Amianto de Goiás (AMIGO), organizadora do evento, o objetivo era produzir um material audiovisual que demonstrasse o apoio maciço da comunidade local à continuidade da mineração de amianto em Minaçu.

¹⁴⁸ Em relação à época do terceiro julgamento pelos ministros do Supremo Tribunal Federal, cuja maioria decidiu a favor da inconstitucionalidade do artigo 2º da Lei Federal 9055/95, no final de novembro de 2017, eu já havia retornado de maneira definitiva à cidade de Goiânia. Meu trabalho de campo em Minaçu havia se encerrado na última semana do mês de junho de 2017.

¹⁴⁹ Data do primeiro julgamento das ADIs identificadas anteriormente.

¹⁵⁰ Localizada na Avenida Leste, entre as avenidas Mato Grosso e Amazonas.

Este material foi e está sendo utilizado para sensibilizar parlamentares contrários ao amianto e Ministros do Supremo Tribunal Federal, que estão julgando ações relacionadas ao uso do amianto no Brasil. (BARBOSA, 2013, p. 129 e 131. Grifos no original)



À esquerda, cartaz para a convocação da manifestação em defesa do “uso seguro do amianto crisotila” em Minaçu, no ano 2012. À direita, fotografia (do próprio autor) do ponto inicial de concentração dos manifestantes

Fonte: extraídos de BARBOSA, 2013, p. 128 e 130.

Em um curto vídeo divulgado através da plataforma de compartilhamento de vídeos *YouTube*, no dia 13 de abril de 2012, podemos visualizar em primeiro plano a imagem de um padre da cidade de Minaçu vestido com aquela mesma camiseta – estampada, também, com a logomarca da AMIGO¹⁵¹. Ao fundo, reconheci uma espécie de monumento construído sobre uma rotatória gramada, indicando o ponto de entrada (e de saída) oficial do município e que está localizado ao final da rodovia estadual GO-241, entre as avenidas Leste e Pernambuco. Em minhas idas e vindas à cidade de Goiânia, enquanto eu ainda residia em Minaçu por conta do trabalho de campo, por várias vezes passei de carro próximo àquele símbolo local. Ao redor do líder religioso, vê-se um amontoado de manifestantes de todas as idades: idosos, adultos, jovens e crianças a pé ou, então, sentados por cima de suas motos e bicicletas. Reproduzo a seguir a fala do padre, a qual apresenta os motivos da participação popular naquele grande abraço coletivo em defesa da SAMA.

Nós, membros da comunidade de Minaçu, estamos unidos, todos nós nesse grande gesto, abraçando a SAMA. A causa nossa é a defesa do amianto, do uso controlado do amianto. E queremos sensibilizar toda a comunidade, a todas as pessoas que vão ter acesso a esse veículo de comunicação, sabendo que a cidade de Minaçu está contente com o trabalho que a SAMA tem desenvolvido e acredita que [ela] tem feito um trabalho seguro, ambiental... Todas as pessoas da cidade, a gente se une nesse grande abraço para dizer: “Queremos que a SAMA continue fazendo o seu

¹⁵¹ Vídeo disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=BX0pdzqu5xo>>. Acesso em: 2 de outubro de 2018.

trabalho e trazendo à cidade de Minaçu emprego e renda, maior segurança e prosperidade para o nosso povo da cidade de Minaçu”.

Logo após seu breve discurso, duas fotografias retratando momentos específicos da manifestação são apresentadas. Vê-se, inicialmente, um grupo de seis pessoas segurando uma grande faixa de tecido branco, onde se lê a seguinte frase escrita com tinta verde e em caixa alta: “AMIANTO CRISOTILA HÁ MAIS DE 40 ANOS GERANDO EMPREGOS E DIVISAS PARA O ESTADO DE GOIÁS E BRASIL”. Depois, um grupo de idosos praticantes de caminhada, vestidos com um colete amarelo estampado com a logomarca da SAMA (entre outras que não consegui identificar), também seguram uma faixa branca com os dizeres escritos em tinta azul: “SOMOS DA MELHOR IDADE, PIONEIROS DO AMIANTO, CAMINHAMOS COM ELE HÁ DÉCADAS E AGORA QUEREM INTERROMPER NOSSA CAMINHADA”.

Penso que a utilização das cores branco, verde, amarelo e azul são propositais e fazem referência não apenas à bandeira da República Federativa do Brasil, mas também a um certo “espírito nacionalista” identificado com a defesa da mineração e do beneficiamento industrial das fibras do “amianto crisotila brasileiro”. Essa atribuição de uma identidade nacional ao asbesto extraído da mina de Cana Brava, no município de Minaçu, e usinado exclusivamente pela S.A. Minerações Associadas, é utilizada de modo recorrente nas publicações do Instituto Brasileiro do Crisotila, bem como nos demais informes publicitários e boletins informativos produzidos pela indústria do amianto no país – considerando-se aqui a cadeia produtiva completa do crisotila, que abarca diversas fábricas espalhadas por todo o território brasileiro.

Em um momento posterior, o vídeo mostra uma fotografia da marcha pró-amianto em Brasília, que ocorreu no mesmo dia (26/03/2012) do primeiro julgamento das ADIs 3.356, 3.357 e 3.937, entre outras, pelo Plenário do STF. A manifestação era composta por trabalhadores do amianto, suas lideranças sindicais e por outras representantes das federações das indústrias de produtos de fibrocimento e da construção civil – neste caso, a CNTI e a Comissão Nacional dos Trabalhadores do Amianto (CNTA)¹⁵². Este movimento procurou mostrar a sua força de mobilização para os ministros da mais alta Corte judicial do país, utilizando para tal objetivo a cobertura jornalística da grande mídia. A marcha buscou assim

¹⁵² No *site* do IBC encontramos a seguinte descrição desta comissão: “A CNTA foi criada em 23 de julho de 1988, pelos sindicatos e federações de trabalhadores da construção civil, e a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria (CNTI). A Comissão Nacional dos Trabalhadores do Amianto é representada por 24 entidades sindicais e apoiada pelas 15 federações de trabalhadores da construção civil, que totalizam 100% dos sindicatos do seguimento. [Seu objetivo é] Consolidar, de forma definitiva, o conceito sobre o uso seguro e responsável do amianto crisotila em toda a cadeia produtiva nacional e internacional”. Informações disponíveis em: <<http://www.ibcbrasil.org.br/parceiro/cnta>>. Acesso em: 2 de outubro de 2018.

pressionar os ministros, de maneira que eles votassem favoravelmente à inconstitucionalidade das leis estaduais e municipais que baniam a produção, a compra e a venda, o transporte e o uso de materiais de fibrocimento amianto como telhas onduladas e caixas d'água, entre outros.

Uma tela preta se sobrepõe àquela imagem. De repente, um pequeno texto escrito em amarelo vai se desenrolando lentamente na direção vertical do vídeo, com as palavras aparecendo de baixo para cima, como nos créditos finais de um filme ou documentário. Podemos ler então: “Infelizmente uma empresa, a Brasilit¹⁵³, anda disseminando através de programas de tv uma imagem errada do Amianto extraído da Mina de Cana Brava [em] Minaçu-GO”. Aparece então a palavra “Veja”, mostrando logo em seguida o apresentador da Rede Globo de Televisão, Luciano Huck, em um quadro de seu programa *Caldeirão do Huck*. Nele Luciano faz uma propaganda verbal da Brasilit, que foi (ou ainda é) uma das maiores empresas patrocinadoras de seu programa televisivo, cuja audiência nas tardes de sábado é a maior da TV brasileira há mais de uma década. Cito aqui as suas próprias palavras, ditas de forma bastante enfática: “A Brasilit pediu pra eu reforçar que todos os produtos Brasilit são 100% isentos de amianto, o que é muito importante. Na Brasilit, os produtos são 100% livres de amianto”.

Ao final do vídeo, mais três fotos que retratam a presença numerosa de manifestantes tanto no “Abraço Coletivo” à SAMA, em Minaçu, quanto na marcha pró-amianto em Brasília, são acompanhadas pelas legendas: “O povo de Minaçu conhece a verdade e por isso defende o uso seguro do amianto”; “Não iremos [nos] calar”.

Já em 23 de novembro de 2016, na mesma data do segundo julgamento daquelas quatro Ações Diretas de Inconstitucionalidade ajuizadas pela CNTI¹⁵⁴, o prefeito de Minaçu não decretou feriado ou, mesmo, ponto facultativo para que a população do município e os “colaboradores” da SAMA pudessem se organizar, a exemplo do simbólico abraço coletivo dado à empresa mineradora e realizado quatro anos antes. Caminhando pela cidade, sobretudo ao longo da Avenida Maranhão, que é um tipo de “termômetro” do vai-e-vem contínuo dos

¹⁵³ “Em atividade há mais de 80 anos, a Brasilit é referência na criação e no aperfeiçoamento de soluções construtivas, e líder em coberturas no Brasil. Foi pioneira também no desenvolvimento de uma alternativa para a substituição do amianto, o fio de polipropileno. Há anos a Brasilit fabrica telhas e placas cimentícias com a exclusiva tecnologia de Cimento Reforçado com Fio Sintético (CRFS). Nela, o fio sintético à base de polipropileno é usado na fabricação de produtos de fibrocimento, dispensando o uso de amianto e oferecendo segurança à saúde das pessoas e respeito ao meio ambiente. Além disso, [a Brasilit] faz parte do grupo francês Saint-Gobain, um dos 100 maiores conglomerados industriais do mundo. No Brasil, o grupo atua há mais de 80 anos [...]”. Informações disponíveis em: <<https://www.brasilit.com.br/sobre-a-brasilit/quem-somos>>. Acesso em: 2 de outubro de 2018. Os grifos nesta citação direta são meus.

¹⁵⁴ Contra as leis estaduais de Pernambuco, São Paulo e Rio Grande do Sul, mais a lei da capital paulista, sobre o banimento do amianto em seus territórios.

moradores de Minaçu, observei que todos os estabelecimentos comerciais e de serviços, as instituições de ensino locais e a própria SAMA funcionavam normalmente. Dias antes, porém, um discreto rumor rondava os moradores da cidade. Conversando com um e outro morador (enquanto eu fazia compras em supermercados, ou frequentava os barzinhos e uma determinada confeitaria de Minaçu), fui informado que, provavelmente, a empresa mineradora não deixaria a data passar em branco.

Diziam-me que, na madrugada entre os dias 22 e 23 de novembro daquele ano, a SAMA disponibilizaria ônibus para que seus funcionários (e demais pessoas interessadas no debate acerca do tema) saíssem em comboio rumo a Brasília carregando cartazes e faixas em defesa do amianto crisotila. A ideia seria tentar pressionar, mais uma vez, as decisões dos ministros do Supremo Tribunal Federal. Entretanto, nos dias seguintes perguntei a alguns de meus interlocutores se tal evento de fato havia acontecido. Além de afirmar que não tinham notado nada parecido, eles ainda responderam que sequer outro morador de Minaçu havia lhes relatado sobre tal caso ou, então, participado desse comboio rumo à capital federal. Até o final de minha pesquisa de campo em Minaçu, sete meses depois de iniciados os rumores, não fiquei sabendo se, afinal, a mobilização tinha ou não ocorrido.

4.3 Os acordos extrajudiciais entre a SAMA e seus (ex-)funcionários

Somados às doenças asbesto-relacionadas, a produção e o uso do amianto provocam nas áreas de extração do mineral uma enorme degradação ambiental, a partir da “derrubada da vegetação, [da] retirada do solo e [da] explosão das rochas” (BARBOSA, 2013, p. 149). Geram também um consumo extraordinário de água e energia elétrica, além do desalojamento de centenas de famílias de camponeses e garimpeiros da região. No contexto específico do município de Minaçu, essas últimas situações foram intensificadas a partir da construção das usinas hidrelétricas de Serra da Mesa, Cana Brava e São Salvador, de maneira a atender as demandas energéticas da empresa mineradora SAMA.

Podemos afirmar então que a produção e o uso do amianto representam um *risco* em escala global. Em outras palavras, entende-se por isso que tais processos industriais detêm um potencial de ameaça à natureza e à vida humana que atinge, em diferentes escalas, a totalidade de classes sociais, grupos étnicos e nacionalidades em qualquer local do planeta onde haja a manipulação industrial, comercial ou doméstica daquele mineral. Nestes casos, as gerações passadas, presentes e futuras foram/são/serão igualmente afetadas pelos perigos representados pelo amianto à humanidade (cf. BECK, 1993; DOUGLAS; WILDAVSKY, 1983).

Nesse novo contexto de interações sociais e destruições globalizadas, a necessidade de um vocabulário comum que seja capaz de traduzir as angústias públicas da sociedade contemporânea face ao medo de acidentes sem limites, trouxe a noção de risco para o âmbito dos debates político e jurídico internacionais e, também, para o campo de reflexões das ciências sociais [DOUGLAS, 1996]. A palavra risco perde então a sua ênfase quantitativa, em termos da probabilidade de certo evento ocorrer, e passa agora a significar “perigo” – escapando assim a qualquer controle preciso e objetivo do cálculo estatístico [...]. (AMARAL, 2015, p. 67-68)

Tomo Minaçu como uma *arena social do risco*¹⁵⁵, ou seja, enquanto uma realidade social, econômica e geopolítica na qual diferentes atores (moradores, funcionários da SAMA, 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 perigosos. A partir desse conceito é possível elaborar uma categorização analítica dos papéis sociais de variados atores envolvidos tanto na definição daquela cidade como um lugar seguro ou, pelo contrário, perigoso para se viver, quanto na discussão sobre a presença ou ausência de riscos no trabalho com o amianto crisotila na mina de Cana Brava, em Minaçu. Tais papéis podem ser sintetizados nas seguintes categorias¹⁵⁶:

1) Os *portadores de risco*: são as pessoas que arcam com as consequências negativas da exposição às ameaças provenientes de ambientes perigosos. No caso de meu estudo etnográfico, podemos considerar estes atores como sendo os antigos funcionários da SAMA classificados pela empresa mineradora como “operacionais”. Isto é, aqueles que executavam suas atividades laborais: (i) na extração do amianto crisotila do maciço rochoso direto da mina; (ii) no transporte das rochas contendo o minério para os britadores das usinas da SAMA; (iii) nos britadores, onde havia a produção de uma enorme quantidade de poeira de amianto resultante do processo de trituração e peneiramento daquelas rochas; (iv) na manutenção mecânica e eletrônica do maquinário da empresa, ou na limpeza dos aparelhos que filtram o ar contendo as fibras do crisotila, diminuindo assim a quantidade de poeira jogada sobre os limites espaciais da mineradora e sobre o município de Minaçu; (v) no Silo de minério seco, onde o asbesto já beneficiado é armazenado antes de ser ensacado; (vi) no ensacamento manual das fibras que já estão prontas para serem comercializadas; (vii) no carregamento desses pacotes até os caminhões que transportavam o produto rumo às fábricas que produzem materiais à base de amianto; (viii) na deposição dos rejeitos de amianto nas enormes bancas que margeiam as regiões oeste e norte daquela cidade.

¹⁵⁵ Sobre a aplicação deste conceito em outro contexto brasileiro, conferir: ARAÚJO; GÜNTHER, 2009.

¹⁵⁶ Elaboradas e discutidas por ARAÚJO; GÜNTHER, op. cit.

Além destes atores, podemos considerar os funcionários “fichados” pela SAMA, bem como os terceirizados, que trabalhavam como pedreiros, carpinteiros, auxiliares de serviços gerais (que cuidavam da limpeza e da jardinagem em todo o ambiente ocupacional, por exemplo), eletricitas, mecânicos, vigias, feitores e técnicos de laboratório. Devemos incluir aqui os moradores de Minaçu que não trabalharam na SAMA, mas que viviam na cidade na época em que as densas poeiras contendo as fibras respiráveis do asbesto crisotila atingiam toda a região onde se situa o município. Portanto, devemos considerar também as esposas de antigos funcionários operacionais da mineradora, as quais (além da exposição ambiental cotidiana) mantinham contato direto com o pó daquele mineral através da limpeza dos uniformes de seus maridos.

2) Os *defensores dos portadores de risco*: indivíduos e setores da sociedade civil organizada que dão visibilidade pública, nacional e internacional às doenças asbesto-relacionadas, e defendem os direitos sociais das populações expostas (ambientalmente, mas, sobretudo, de maneira ocupacional) ao amianto. Inserem-se nesta categoria: os membros da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (ABREA), e de outras organizações municipais e estaduais, que atuam na defesa das pessoas adoecidas pelo crisotila no Brasil; pesquisadores de instituições públicas; advogados, médicos e profissionais de saúde coletiva, que atuam no reconhecimento médico, jurídico e social das possíveis vítimas. De acordo com a perspectiva desses sujeitos, o banimento completo do amianto deve abranger toda a sua cadeia produtiva. Pois, não é possível estabelecer um valor-limite de segurança para a emissão de fibras de asbesto no ar, abaixo do qual as pessoas não correriam o perigo de serem contaminadas. Sendo assim, o risco de adoecimento e morte em decorrência da exposição ao crisotila é zero somente quando a quantidade de suas fibras presentes no ar e na água for, também, igual à zero.

3) Os *geradores de risco*: são a mineradora SAMA e as fábricas nacionais que produzem materiais contendo o amianto, cujas atividades produtivas são/foram responsáveis tanto pela poluição ocupacional e do meio ambiente, através da emissão das fibras daquele mineral, quanto por ameaçar dessa forma a saúde de seus funcionários e de moradores de áreas (urbanas ou não) próximas às suas instalações industriais.

Compõem este grupo: (i) o diretor-geral, os gestores e os técnicos (engenheiros e geólogos, entre outros especialistas) da S.A. Minerações Associadas; (ii) a presidência e os demais representantes do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Extração de Minerais não-Metálicos de Minaçu e região¹⁵⁷; (iii) médicos e epidemiologistas de universidades públicas brasileiras, cujas pesquisas sobre o impacto do asbesto na saúde humana foram financiadas, em parte, pelo grupo SAMA/Eternit¹⁵⁸; (iv) os pesquisadores a serviço da extinta Associação Brasileira do Amianto (ABRA) ou do atual Instituto Brasileiro do Crisotila (IBC); (v) membros das classes políticas local (prefeitos e vereadores de Minaçu), regional (deputados estaduais e governadores do Estado de Goiás) e nacional (deputados federais e senadores da República), que fazem o *lobby* do amianto crisotila na Prefeitura da cidade de Minaçu, nas Assembleias Legislativas estaduais e/ou no Congresso Nacional. São estes personagens que defendem a tese do uso “seguro e controlado” do amianto.

Eles consideram que o amianto crisotila das jazidas localizadas na mina de Cana Brava é mais “puro” e, portanto, menos agressivo à saúde humana. Afirmam também que a partir dos anos 1980, quando a SAMA passou a adotar o uso de EPIs entre os seus funcionários, o monitoramento dos níveis de fibras do crisotila no ambiente de trabalho, bem como a utilização de filtros e água durante o processo de extração e processamento do mineral¹⁵⁹, não houve mais casos de adoecimento e morte ocupacionais em decorrência da contaminação ao amianto.

4) Os *árbitros do risco*: tribunais de justiça, agências reguladoras e parlamentares, os quais determinam as medidas necessárias para a contenção das ameaças tóxicas à população e ao meio ambiente. Na questão do amianto no Brasil, encaixam-se nessa categoria: membros da classe jurídica, como ministros do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça; auditores do Ministério da Saúde, do (então) Ministério do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, bem como os então deputados federais da Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, da Câmara Federal – que participaram da pesquisa e da redação do Dossiê Amianto no Brasil, em 2010.

¹⁵⁷ Como apontam BARBOSA, 2013; DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010 e os meus próprios interlocutores – durante a realização de minha pesquisa etnográfica em Minaçu.

¹⁵⁸ Mais à frente, nesse mesmo capítulo, discutirei esta questão.

¹⁵⁹ De forma que a sua poeira não se espalhasse pela mineradora e nem pelo município de Minaçu.

5) Os *informadores do risco*: jornalistas, assessores de imprensa e outros profissionais da Informação, que trabalham (sobretudo) em empresas de Comunicação Social e que tornam públicos os assuntos referentes às ações que deflagram, ou impedem, situações de ameaças à saúde humana e ao meio ambiente. Dentre estes atores podemos destacar os assessores de imprensa do IBC, que divulgavam os resultados de pesquisas pró-amianto por meio de informativos publicitários elaborados e pagos pela indústria brasileira do setor, e depois veiculados em jornais e revistas impressos de circulação nacional. Em Goiás, por exemplo, uma série de reportagens exibidas pela TV Goiânia BAND¹⁶⁰ sobre a exploração industrial “segura e controlada” do amianto crisotila, pela SAMA, teve bastante repercussão entre a população de Minaçu, conforme informaram alguns de meus interlocutores na cidade.

Anteriormente à decisão da maioria dos ministros do STF pela inconstitucionalidade do artigo 2º da Lei Federal 9.055/95, isto é, antes de ser prevista a proibição da extração, industrialização e comercialização, do transporte e uso do asbesto crisotila e dos produtos que o contenham, em todo o território brasileiro, essa mesma legislação determinava que:

Art. 5º - As empresas que manipularem ou utilizarem materiais contendo asbesto/amianto [...] enviarão, anualmente, ao Sistema Único de Saúde e aos sindicatos representativos dos trabalhadores uma listagem dos seus empregados, com indicação de setor, função, cargo, data de nascimento, de admissão e de avaliação médica periódica, acompanhada do diagnóstico resultante.

Parágrafo único. Todos os trabalhadores das empresas que lidam com o asbesto/amianto [...] serão registrados e acompanhados por serviços do Sistema Único de Saúde, devidamente qualificados para esse fim, sem prejuízo das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde interna, de responsabilidade das empresas. (BRASIL, 1995)

A Portaria nº 1.851/2006 do Ministério da Saúde, em seu artigo 2º, também determina:

[...] que todas as empresas, que desenvolvem ou desenvolveram atividades [de extração, industrialização, utilização, manipulação, comercialização, transporte e destinação final de resíduos tóxicos], encaminhem anualmente ao órgão responsável pela gestão do SUS, em nível municipal ou, na sua ausência, ao órgão regional, listagem de trabalhadores expostos e ex-expostos ao asbesto/amianto. (BRASIL, 2006)

¹⁶⁰ Em janeiro de 2010, no *Programa Paulo Beringhs* – em referência a um dos mais antigos apresentadores de televisão ainda em atividade na capital Goiânia. Uma dessas reportagens, produzidas pelo jornalista Luiz Carlos Bordoni, está disponível na internet através do link: <<https://www.youtube.com/watch?v=XzyfNNSh1HM>>. Acesso em: 8 de junho de 2017.

Contudo, as vidas de uma parte significativa dos ex-funcionários da SAMA, em Minaçu, bem como dos antigos trabalhadores de minas e usinas do asbesto crisotila, ou de fábricas produtoras de materiais à base de fibrocimento, em outras cidades brasileiras¹⁶¹, terrivelmente adoecidos devido à inalação/ingestão de fibras de amianto dispersas em seus ambientes de trabalho, não foram beneficiadas por tais determinações legais.

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 (DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010; MONIZ; CASTRO; PERES, 2012). Este ocultamento de informações é, inclusive, sustentado durante mais de uma década por uma decisão do Superior Tribunal de Justiça, em Brasília, que “em dezembro de 2006 [...] suspendeu liminarmente a obrigatoriedade das empresas de cumprirem a determinação do Ministério da Saúde” (BARBOSA, 2013, p. 117-118). Tal liminar foi expedida como resposta a um mandado de segurança impetrado pela IMBRALIT, que até 2011 era a quarta maior empresa brasileira de produtos de fibrocimento amianto (como telhas onduladas e caixas d’água)¹⁶². A decisão do STJ foi fundamentada em uma justificativa exclusivamente de ordem econômica, retirando-se daí quaisquer demandas e recomendações resultantes de pesquisas nas áreas de saúde pública e medicina ocupacional.

Qual foi essa justificativa? Vejamos:

[...] a portaria [nº 1.851/2006, do Ministério da Saúde,] acaba por negligenciar *o equilíbrio do mercado nacional de fibrocimento*, na medida em que os preceitos nela contidos constituem *grave fator de inibição das atividades econômicas desenvolvidas* [...], circunstância que poderá refletir negativamente sobre o setor da construção civil, *com graves prejuízos aos consumidores*. Ante o exposto, defiro a medida liminar pleiteada para o fim de suspender os efeitos da portaria [...]. (apud IMBRALIT, 2006. Grifos meus)¹⁶³

¹⁶¹ Como Bom Jesus da Serra e Simões Filho (na Bahia), Avaré, Itapira e Osasco (em São Paulo), e Jaramataia (em Alagoas) (cf. DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010).

¹⁶² Conferir: <http://fernandagiannasi.blogspot.com.br/2011_02_01_archive.html>. Acesso em: 26 de janeiro de 2016.

¹⁶³ Vale destacar que desde 4 de novembro de 2015, a empresa IMBRALIT vinha divulgando em seu *site* o seguinte comunicado: “Considerando que o mercado brasileiro de produtos de fibrocimento vem apresentando uma significativa tendência de migração para os produtos de fibrocimento reforçados com fios sintéticos, com uma parcela crescente de comerciantes e consumidores optando por essa nova tecnologia, a Imbralit vem informar a seus clientes e ao mercado em geral que, na linha de produtos de fibrocimento, a partir deste mês passou a trabalhar exclusivamente com as TELHAS ONDULADAS DE FIBROCIMENTO IMBRALIT SEM AMIANTO. Essa nova linha de telhas de fibrocimento, que substitui as fibras de amianto por FIBRAS NATURAIS DE CELULOSE e FIOS SINTÉTICOS DE PVA e PP, foi desenvolvida a partir da aquisição de tecnologia europeia de ponta e de um projeto de pesquisa em desenvolvimento que se estende por mais de quinze anos, em conjunto com fabricantes e fornecedores parceiros, sob a coordenação da USP - Universidade de São Paulo, uma das mais prestigiadas instituições brasileiras de pesquisa nessa área”. Informações disponíveis em: <http://www.imbralit.com.br/Comunicado_Telha_Imbralit_Sem_Amiante_Nov_2015.pdf>. Acesso em: 26 de janeiro de 2016. Grifos no original.

Em junho de 1997 foi iniciada a execução do projeto de pesquisa epidemiológica e interinstitucional: *Morbidade e Mortalidade entre Trabalhadores Expostos ao Asbesto na Atividade de Mineração, no período de 1940 a 1996*. A pesquisa foi coordenada por três pneumologistas e docentes de faculdades de Medicina de universidades públicas paulistas: Ericson Bagatin (coordenador-geral/UNICAMP), Mário Terra Filho (INCOR/USP) e Luiz Eduardo Nery (Escola Paulista de Medicina/UNIFESP). Os pesquisadores contavam com a colaboração científica de outros consultores especializados em medicina ocupacional, ou em saúde coletiva, e vinculados a essas mesmas universidades, à FUNDACENTRO (em São Paulo) ou a instituições internacionais¹⁶⁴.

O objetivo principal do estudo epidemiológico era identificar as taxas de eventuais agravos à saúde, associados à contaminação pelo amianto crisotila, entre 4.653 trabalhadores da SAMA (no Estado da Bahia e/ou no município goiano de Minaçu). Na população desta amostra estavam trabalhadores que estiveram expostos às fibras de asbesto crisotila durante suas atividades laborais em minas e usinas da SAMA, no período entre os anos 1940 e 1996. Os sujeitos investigados correspondiam à parcela de 46% de um total de 10.157 pessoas, que já haviam trabalhado na empresa mineradora no intervalo de tempo considerado. Os pesquisadores avaliaram milhares de radiogramas de tórax, testes de função pulmonar (como a espirometria¹⁶⁵) e tomografias computadorizadas – nas situações em que estes exames estavam disponíveis à consulta.

Da população total da amostra, contaram-se “4.220 [casos] para morbidade e 433 [casos] para mortalidade” (IBC, s/d, p. 1). A metodologia do estudo dividiu a amostra em três grupos distintos. O primeiro contabilizava os trabalhadores que exerceram suas atividades laborais somente na mina de São Félix, no município de Poções (BA), entre 1940 e 1966. Compunham o segundo grupo aqueles que trabalharam um tempo na Bahia e, a partir de 1967, na mina de Cana Brava em Minaçu-GO. No terceiro grupo estavam os funcionários que exerceram suas atividades ocupacionais na SAMA, apenas em território goiano, até o ano 1996 (PROJETO ASBESTO-MINERAÇÃO, 2000; NORTE GOIANO EM DEBATE, 1998).

Considerando o relatório final apresentado pelos pesquisadores em dezembro de 2000, podem-se destacar as seguintes conclusões (IBC, s/d):

¹⁶⁴ Como a McGill University e a British Columbia University (localizadas nas cidades canadenses de Montreal e Vancouver, respectivamente), além do Imperial College of Science, Technology and Medicine (em Londres, Inglaterra), do Institute of Occupational and Environmental Medicine (West Virginia University, EUA) e do National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, Estados Unidos). Conferir: PROJETO ASBESTO-MINERAÇÃO, 2000.

¹⁶⁵ Entre os antigos funcionários da SAMA, em Minaçu, a espirometria também é conhecida como *cachorro cansado*. Esta imagem faz alusão ao cansaço extenuante sentido pelo trabalhador após a realização desse teste de função pulmonar, situação em que ele fica, literalmente, de boca aberta e língua para fora.

- ✓ Em relação à mortalidade, houve apenas dois casos de câncer em ex-funcionários que eram tabagistas frequentes e acentuados, mas que não tinham asbestose associada à doença.
- ✓ Somente um caso de mesotelioma de pleura foi detectado. A pessoa vitimada trabalhou na mina de Cana Brava, em Minaçu, e em fábricas de materiais de fibrocimento amianto (telhas onduladas e caixas d'água) no Estado de São Paulo.
- ✓ Nenhum caso de mesotelioma foi encontrado entre aqueles funcionários que trabalharam, exclusivamente, na mineradora SAMA instalada no município de Minaçu.
- ✓ “Após 1977, quando começou a ser implantado o controle de exposição [às fibras de asbesto crisotila] na Mina de [Cana Brava], 99,5% dos 1.400 trabalhadores examinados apresentaram *ausência de alterações pleuro-pulmonares*. Dentre os trabalhadores admitidos desde 1981 até o encerramento das pesquisas [em 1996], foram examinadas 967 pessoas, [sendo que] 99,7% [delas] com *ausência de alterações pleuro-pulmonares*. Dos dois trabalhadores encontrados com placas pleurais, dois passaram a maior parte do tempo [nas usinas de beneficiamento do amianto crisotila, e não na mina]” (p. 2. Grifos meus).
- ✓ A morbidade decorrente do agravamento de alguma doença asbesto-relacionada, na população total considerada pelo estudo, é de apenas 2,5%.
- ✓ A baixíssima frequência de alterações pleuro-pulmonares entre os antigos trabalhadores da mina de Cana Brava, a partir da década de 1980 (quando o controle da exposição ocupacional às poeiras de amianto começou a ser mais rigoroso e a automatização de certas etapas do processo produtivo na SAMA começou a ser efetivo), reflete a menor toxicidade do crisotila, desde que utilizado em condições seguras e controladas.

De acordo com as informações obtidas pelos (então) deputados federais da Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, da Câmara Federal, que produziram o Dossiê do Amianto no Brasil (2010), na fase de avaliação do projeto de pesquisa mencionado acima, o seu coordenador-geral havia garantido aos Comitês de Ética em Pesquisa daquelas três universidades paulistas, mais aos CEPs do CNPq e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, que o estudo epidemiológico contaria em sua integralidade apenas com o financiamento da FAPESP. Porém, segundo os relatores do *Dossiê*, o estudo contou com, aproximadamente, 48% de recursos públicos e 52% de recursos privados e vinculados à indústria do amianto no Brasil (DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010)¹⁶⁶.

¹⁶⁶ Em seu currículo Lattes, o pneumologista Ericson Bagatin (UNICAMP) não identifica qualquer uma das fontes de financiamento dessa pesquisa em particular. Conferir: <<http://lattes.cnpq.br/7312537755473106>>. Acesso em: 18 de maio de 2017.

Entre os atentos e interessados nos resultados desta pesquisa pairou a inferência da relação entre aqueles três pneumologistas e a mineradora SAMA. Como consequência, por exemplo, o coordenador-geral Ericson Bagatin se defendeu em entrevista a um antigo jornal de circulação na região norte de Goiás, quando questionado sobre as possíveis interferências políticas e financeiras do grupo SAMA/Eternit nos resultados e conclusões da pesquisa.

Norte Goiano em Debate (NGD): Este projeto está sendo financiado pela FAPESP. Isso garante a imunidade quanto a ingerências por parte da empresa no desenvolvimento do mesmo?

Ericsson Bagatin (EB): O projeto de pesquisa já elimina qualquer hipótese de interferência por parte da empresa. Um projeto de pesquisa, financiado por essa instituição [a FAPESP], não sofre nenhum tipo de ingerência. A empresa apoia a pesquisa, o Sindicato apoia, a comunidade de Minaçu apoia a pesquisa. [...] No que a empresa, o sindicato e a comunidade podem ajudar, é muito bem vinda essa ajuda. [...] se a ingerência for positiva, que favoreça a pesquisa, nós aceitamos. Agora, se for ingerências que interfiram na metodologia da pesquisa, em hipótese alguma nós aceitamos. [...]

NGD: A utilização do amianto (asbesto) tem sido muito combatida em alguns países, especialmente na França e nos Estados Unidos. Os resultados dessa pesquisa poderão contribuir para uma decisão sobre o assunto [?]

EB: [...] *Isso é uma discussão política e econômica.* [...] Nós não vamos entrar nessa polêmica se vai usar controlado o amianto ou se vai fazer o banimento. Somos uma equipe [que está conduzindo um estudo epidemiológico para saber o que aconteceu com a população que trabalhou exposta ao amianto na Bahia e em Goiás].

[...] Este é o meu trabalho, a minha obrigação profissional. Tenho que [...] procurar fazer um trabalho o mais sério possível e correto do ponto de vista científico. [...] O que eu pediria à população é a colaboração no sentido de divulgar. *Se tiver dúvidas, que procure a equipe, não fique atrás de conversas paralelas com pessoas mal informadas, que têm outros interesses e podem dificultar o trabalho. Esse estudo não tem nada a ver com a SAMA.* Ela simplesmente está dando o apoio. Sem o apoio dela seria mais difícil. [...] *Não existe vínculo com a empresa.* Nós fazemos nossa pesquisa com o apoio da empresa, ou sem o apoio da empresa. O projeto foi financiado por uma instituição [pública] de pesquisa (Ericson Bagatin, entrevista, apud NORTE GOIANO EM DEBATE, 1998. Grifos meus).

Com base nos resultados da pesquisa *Morbidade e Mortalidade entre Trabalhadores Expostos ao Asbesto na Atividade de Mineração (1940-1996)*, a empresa mineradora SAMA, a Eternit e as fábricas produtoras de fibrocimento amianto começaram a produzir um conjunto de cartilhas, folhetos e histórias em quadrinhos para serem distribuídos aos seus novos funcionários, como também aos demais “colaboradores”. Esta distribuição acontecia durante as recorrentes palestras internas ministradas por gestores e técnicos da mineradora, por

pesquisadores vinculados à indústria do amianto no Brasil, e por médicos contratados para atuarem nos setores de Segurança e Saúde Ocupacionais das empresas. As atividades clínicas desses médicos eram voltadas à identificação e ao acompanhamento dos possíveis casos de trabalhadores adoecidos após a exposição às fibras respiráveis do asbesto crisotila. Aquelas palestras eram destinadas à “conscientização” dos funcionários acerca dos riscos do trabalho com o amianto, das medidas de controle e segurança de todo o processo produtivo, bem como sobre as metodologias adotadas para o monitoramento da qualidade do ar nos ambientes de minas, usinas e fábricas.

Logo abaixo temos um exemplo bastante ilustrativo do material imagético produzido e divulgado pela então Associação Brasileira do Amianto. Nele vê-se que o garoto-propaganda da ABRA, identificado como *Zé do Amianto*, explica a um trabalhador que o perigo do contato com o asbesto é semelhante ao da água, pois os riscos seriam nada mais do que uma questão de dosagem. Em outras palavras, se o trabalhador não se cuidar quanto a sua exposição às mais variadas substâncias, até um líquido *a priori* inofensivo como a água pode lhe ser perigoso. Percebe-se, nas entrelinhas, a atribuição de responsabilidade e culpabilidade que a indústria do amianto coloca sobre os ombros de seus próprios funcionários, em casos de adoecimento (igual a “descuido”) resultante da inalação e/ou ingestão das fibras de amianto no ambiente de trabalho. Vale destacar ainda que a linha de raciocínio desenvolvida pelas empresas do setor estava em consonância com os argumentos apresentados pelo ministro do Supremo Tribunal Federal, Marco Aurélio Mello, durante o seu voto favorável à admissibilidade das ADIs impetradas pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria e discutidas anteriormente.



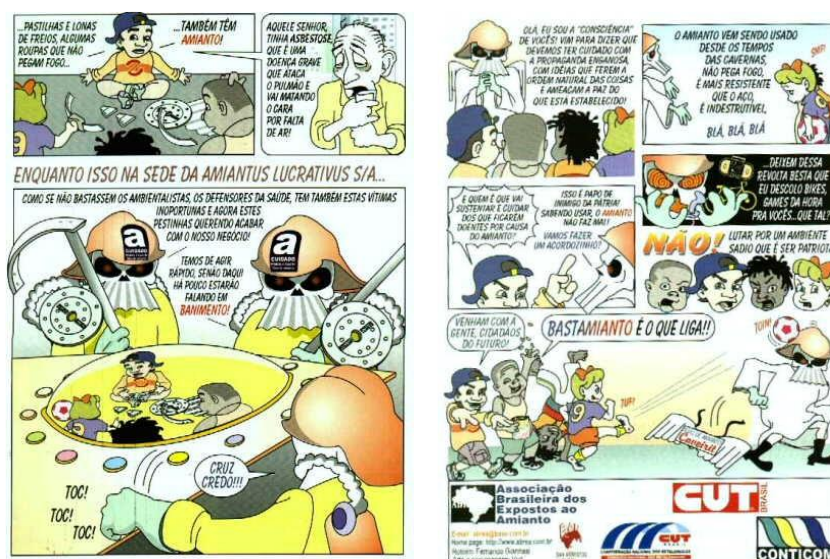
Imagem 5 – Segurança no trabalho com Zé do amianto

Fonte: extraído de DOSSIÊ AMIANTO BRASIL (2010, p. 544).

Na contramão destas publicações, a Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (ABREA) também elaborou e divulgou cartilhas, manuais e histórias em quadrinhos, na tentativa de apresentar, à população em geral, os riscos à saúde humana decorrentes do trabalho com as fibras do crisotila, as doenças asbesto-relacionadas e o sofrimento dos trabalhadores adoecidos. Intitulada como *Zequinha contra as forças do Mal*, a série de quadrinhos abaixo mostram as aventuras de quatro crianças em suas lutas contra a indústria do amianto. “O Mal” é retratado aqui como caveiras vestidas com equipamentos de proteção individual, inalando oxigênio armazenado em tubos carregados nas costas, e portando capacetes metálicos pintados com um símbolo que indica a presença do amianto – tal como é utilizado nas embalagens de produtos comerciais contendo as fibras do crisotila.

As caveiras seguram em suas mãos uma espécie de foice, indicando assim que o Mal também representa “a Morte”. Com o objetivo de proteger seu lucrativo negócio e afastar a ideia de banimento do amianto, uma das caveiras (vestida dessa vez com um lençol branco e portando “asas” nas costas, de maneira a se disfarçar como um anjo) tenta convencer Zequinha e sua turma de que as propagandas contrárias ao crisotila brasileiro são enganosas e antinacionalistas. Dada a resistência das crianças em acreditar nesta história, o falso anjo oferece a elas bicicletas, videogames e outros brinquedos. Entretanto, a turma se rebela e, em uníssono, grita: “Lutar por um ambiente sadio [é] ser patriota!”. Ao final, Zequinha conclama a todas as crianças que elas se juntem na luta contra o perigoso e mortal amianto.





Fonte: extraído do *site* da ABREA.

Acesso em: 30 de setembro de 2013.

Trabalhos anteriores revelam que mais de 3,5 mil acordos extrajudiciais foram celebrados entre o grupo SAMA/Eternit e os seus ex-funcionários diagnosticados com doenças asbesto-relacionadas (BARBOSA, 2013; DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010). Tais acordos são firmados na tentativa de as empresas do amianto, no Brasil, impedirem que os trabalhadores recorram à justiça comum contra elas. Desse modo, o grupo SAMA/Eternit consegue manter em sigilo a quantidade oficial total de adoecidos pelo asbesto crisotila, já que com os acordos esse número fica indisponível ao Sistema Único de Saúde (SUS), ao (então) Ministério do Trabalho e Emprego, e à Previdência Social. Como são realizados os acordos extrajudiciais?

De maneira geral, os trabalhadores com asbestose, placas pleurais, câncer de pulmão e/ou mesotelioma, entre outras DARs, são avaliados por uma Junta Médica composta pelos mesmos profissionais que coordenaram e executaram o projeto de pesquisa discutido anteriormente¹⁶⁷: os pneumologistas Ericson Bagatin, Mário Terra Filho e Luiz Eduardo Nery. Esta junta é contratada pela SAMA através de uma empresa privada que os três médicos mantêm em sociedade (LEMES, 2010). São eles os responsáveis pela avaliação clínica de um conjunto de exames como radiografia do tórax, tomografia e testes de função respiratória dos funcionários da mineradora. Tais exames são realizados periodicamente pelos trabalhadores do amianto, a pedido do médico do setor de Saúde Ocupacional da SAMA, por meio de profissionais da saúde e de clínicas particulares já pré-definidos pela empresa mineradora, nas

¹⁶⁷ PROJETO ASBESTO-MINERAÇÃO, 2000.

idades de Goiânia e/ou de São Paulo¹⁶⁸. Os gastos com transporte, alimentação e hospedagem desses “colaboradores” (e de seus acompanhantes, dependendo de cada caso) naqueles dois municípios são todos custeados pela SAMA. Eles também não pagam nada pelos exames, pois o seu custeamento é dever da mineradora e está previsto no Anexo 12 da Norma Regulamentadora nº 15 (NR-15) da CLT, de 1 de maio de 1991¹⁶⁹.

Uma vez realizados esses exames e constatada a presença de DARs (enquanto *diseases*, conforme a definição estabelecida pela Antropologia Médica), a junta classifica a gravidade da incapacitação respiratória do paciente: I - Sem disfunção, II - Disfunção leve, III- Disfunção moderada ou IV - Disfunção acentuada. Caso o trabalhador adoecido concorde em abrir mão de seus direitos de impetrar qualquer tipo de ação judicial por reparação de danos físicos e/ou morais contra a SAMA (já que isto demanda a disponibilidade de tempo e, sobretudo, de recursos financeiros para os gastos com advogados e procedimentos jurídicos), a mineradora lhe oferece um plano de saúde particular para auxiliar o acompanhamento de seu quadro clínico e arcar financeiramente com o tratamento médico correspondente. Também pode ser oferecida uma indenização em dinheiro, cujo valor varia entre R\$ 5 mil e R\$ 15 mil, de acordo com o estágio de sua doença.

Os valores indenizatórios estão definidos “nas cláusulas 21^a, 22^a e 23^a do Instrumento Particular de Transação, que é o acordo entre a SAMA e os trabalhadores” (BARBOSA, 2013, p. 119). São os pneumologistas da Junta Médica que indicam o grau de incapacidade respiratória dos funcionários adoecidos pela exposição ocupacional às fibras do amianto crisotila – quando estes são assim reconhecidos oficialmente pela empresa. Mas durante o meu trabalho de campo na cidade de Minaçu, entrevistei antigos “colaboradores” com DARs e que receberam compensações financeiras acima de 20 mil reais, como também outros que receberam somente o plano de saúde.

¹⁶⁸ No município paulistano, muitos daqueles trabalhadores têm suas consultas e exames realizados no Hospital São Paulo, que é um hospital particular, filantrópico e conveniado com a Escola Paulista de Medicina da UNIFESP.

¹⁶⁹ Nas cláusulas 18 e 19 do Anexo 12 da NR-15 está determinado que: “18. Todos os trabalhadores que desempenham ou tenham funções ligadas à exposição ocupacional ao asbesto serão submetidos a exames médicos [...], sendo que por ocasião da admissão, demissão e anualmente devem ser realizados, obrigatoriamente, exames complementares incluindo, além de avaliação clínica, teleradiografia do tórax e prova de função pulmonar (espirometria). [...] 18.2. *As empresas ficam obrigadas a informar aos trabalhadores examinados, em formulário próprio, os resultados dos exames realizados.* 19. *Cabe ao empregador, após o término do contrato de trabalho envolvendo exposição ao asbesto, manter disponível a realização periódica de exames médicos de controle dos trabalhadores, durante 30 anos.* 19.1. Estes exames deverão ser realizados com a seguinte periodicidade: a) a cada 3 anos para trabalhadores com período de exposição de 0 a 12 anos; b) a cada 2 anos para trabalhadores com período de exposição de 12 a 20 anos; c) anual para trabalhadores com período de exposição superior a 20 anos.” (apud DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010, p. 674. Grifos meus)

Quem faz a mediação dos acordos extrajudiciais entre a SAMA e seus funcionários é o Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Extração de Minerais não-Metálicos, cuja sede está localizada na Av. Mato Grosso, entre as avenidas Rio Bonito e Sete de Setembro, na região central de Minaçu (ver **mapa 4**, p. 66). O pneumologista Ericson Bagatin e seus médicos auxiliares¹⁷⁰ vão periodicamente ao município e realizam, nas dependências internas do próprio sindicato, consultas rápidas e exames clínicos com os (ex-)funcionários suspeitos de terem contraído alguma doença asbesto-relacionada, ou com aqueles cujos exames realizados (em Goiânia e/ou em São Paulo) a pedido da empresa já haviam constatado a presença de DARs. Sobre o tema em discussão, cito excertos de duas das entrevistas que realizei com antigos “colaboradores” da empresa mineradora.

Os exames médicos do primeiro interlocutor, o sr. Cláudio, constataram a presença de tumores malignos em sua *laringe*. Seu tratamento consistia em sessões de radioterapia no local afetado pelo câncer. Devido à radiação, o pescoço de Cláudio apresentava queimaduras. Posteriormente, ele adquiriu uma rouquidão crônica e acentuada. Por isso, foi bastante complicado transcrever a entrevista com este trabalhador, que estava naquele momento acompanhado por sua esposa e pelo filho caçula. Era o filho quem, em muitas ocasiões, repetia o que o pai havia acabado de dizer com muita dificuldade. Já os exames de Vicente, outro interlocutor, indicaram a existência de *asbestose* e *placas pleurais* em seus pulmões.

Arthur: O senhor não fez o acordo com a SAMA? Ela não te propôs um acordo?

Cláudio: Ela fez o acordo comigo, o seguinte... Nós ajuntamos uma turma, uma vez, no sindicato e quem assinasse lá, ela ia dar uma indenização e tratamento de tudo. E aí, muita gente assinou. Uns não assinaram e outros assinaram. No meu caso, eu assinei. E aí que me deram o plano de saúde.

Arthur: Deu o plano, mas não deu uma indenização pro senhor?

Cláudio: Indenização não. (Entrevista, 18/10/2016, Minaçu)

.....

Arthur: Quando a SAMA manda o senhor pra Goiânia, qual é o exame que você faz lá?

Vicente: Sempre faz esse exame aí de... Tomografia, né? E lá [em Goiânia] eles [os médicos e enfermeiros] me tratam muito bem. Eles [os “chefes” da SAMA] dão a passagem pra ir. Dão o

¹⁷⁰ Muitas vezes, quem vem a Minaçu acompanhando o Dr. Ericson Bagatin são os pneumologistas que participaram como colaboradores do projeto de pesquisa *Morbidade e Mortalidade entre Trabalhadores Expostos ao Asbesto na Atividade de Mineração (1940-1996)*. Tais médicos foram orientandos de mestrado ou doutorado desse pneumologista no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

hotel pra ficar lá. Dão o motorista pra te levar lá onde for fazer os exames. Leva e traz pro hotel de novo.

Arthur: Pra São Paulo o senhor já foi?

Vicente: Fui uma vez.

Arthur: O senhor lembra qual exame você fez lá?

Vicente: Fiz uma tomografia... [Fiz também] Aquele de puxar o ar [a espirometria]. Eles [os enfermeiros] aplicaram uma injeção. Eles puxam o sangue da gente de lá. Parece que eles tiram lá do final.¹⁷¹ [...]

Arthur: O que esses exames falam que o senhor tem?

Vicente: Da vez que eles me chamaram pra fazer exame, que me indenizou... Aí me chamou lá [no sindicato]... Era uma médica também. Ela falou: “Nós chamamos o senhor porque você é um dos que tão prejudicados pelo amianto. Então, a SAMA é obrigada a dar um plano de saúde pro senhor e te indenizar com uma quantia que tá na escala”. A escala... são três [graus que medem a disfunção respiratória]. Tem o primeiro, o segundo e o terceiro. [Continua a médica:] “O seu é o terceiro”.

Arthur: O do senhor foi o grau III?

Vicente: É, grau III. Quer dizer que o primeiro é quem tá mais grave, né. O segundo é médio. E o terceiro, menos grave¹⁷². O meu, dizendo ela [a médica], foi o terceiro.

Arthur: Quando foi que o senhor assinou esse acordo?

Vicente: Ah, eu não lembro. Inclusive, quando surgiram essas folhas [as páginas do acordo extrajudicial], eles pediram pra gente assinar as folhas. Era uma pilha de folhas. Eu nem lembro quantas folhas tinham. Eles me chamaram lá [no sindicato]. Aí eu falei: “Por quê? Eu não assino, não! Posso assinar se eu ler e ver o que tem aqui”. Eu não vou assinar uma coisa que eu não sei o que é. Aí passou, passou, eles tornaram a me chamar: “Rapaz, isso aqui é benefício pra vocês” [lhe disseram os sindicalistas]. Falei: “Então vocês me dão as folhas que eu leio. Se eu ver que convém, eu assino. Se eu ver que não convém, aí...”. Era um tanto de folha, mas a minha leitura é pouca [obs.: Vicente é semianalfabeto]. Aí, passou, me chamou de novo: “Leva as folhas e lê”. Agora, eu não sei se eles modificaram alguma coisa lá, né?

Arthur: Então na terceira vez eles te deram as folhas?

Vicente: É. Aí me deram as folhas e eu trouxe aqui pra casa. Aí, parece que... eu não entendi também. Aí eu lia, lia, não via, assim, alteração que me prejudicava. Aí eu assinei.

Arthur: O senhor lembra, mais ou menos, o que falava esse acordo?

¹⁷¹ Vicente se refere aqui a uma punção realizada no pulmão, ou em outro órgão do corpo humano, com o objetivo de analisar o líquido presente em algum nódulo tumoral benigno ou maligno.

¹⁷² Como veremos logo adiante, as **figuras 1 e 2** (p. 181-182) indicam que essa gradação é estabelecida de modo inverso ao que me relatou Vicente. Ou seja, conforme cresce numericamente o grau (I → II → III → IV), maior será a disfunção respiratória. Logo, de acordo com a escala a qual se referiu Vicente, o grau III corresponde à seguinte classificação: disfunção moderada.

Vicente: Ah, não lembro. Tem muitos anos isso aí. Aí, com o tempo, eles me chamaram pra me indenizar. Aí a médica falou pra mim: “O senhor tá prejudicado pelo amianto. Não é muita coisa, não. O grau do senhor é o grau III”.

Arthur: Essa médica era de Goiânia?

Vicente: Essa médica [era do Estado] de São Paulo. Da UNICAMP.

Rita (esposa): Ela não veio aqui na SAMA?

Vicente: Ela veio aqui... Foi lá no sindicato. Não foi só eu, foi muita gente! Aí ela falou: “O senhor tá prejudicado, mas não é tanta coisa, não. O senhor não fuma, o senhor não bebe. Se o senhor continuar não trabalhando em lugar poluído... Se o senhor não voltar a fumar... Se não beber...”. Mas se fosse [ingerir bebida alcoólica] coisa pouca não tinha problema, né?

Arthur: Então, ela era uma médica que veio lá de São Paulo e que ficou lá no sindicato?

Vicente: É... Ela veio da UNICAMP.

Arthur: Eles colocaram uma mesa lá e [a médica] ia atendendo o pessoal?

Vicente: É... Explicando pra gente e tal. Aí assina lá e eles dão o plano de saúde e a indenização. Dá o cheque pra você na hora!

Arthur: E era quanto o valor?

Vicente: Seis mil e pouquinho [reais], naquela época. [...] Esse senhor que passou aqui [na calçada em frente à sua residência], ele é doído pra ser indenizado! Falei: “Rapaz, você tá de parabéns. Se eles não te indenizaram, é porque o seu problema não é grave”. [O colega retrucou (nas palavras de Vicente):] “É, mas todo mundo aí é indenizado. Eu trabalhei lá também. Eu sinto isso, sinto aquilo”. Eu queria receber nada e tá sadio! (Entrevista, 06/10/2016, Minaçu)

ANEXO III
TABELA 01
GRADUÇÃO DA DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA

GRAU VARIÁVEL	I SEM DISFUNÇÃO	II DISFUNÇÃO LEVE	III DISFUNÇÃO MODERADA	IV DISFUNÇÃO ACENTUADA
SINTOMA DISPNEIA	AUSENTE	ANDANDO RÁPIDO NO PLANO OU SUBINDO LADEIRA DEVAGAR	ANDANDO NO PLANO COM PESSOA DA MESMA IDADE OU SUBINDO LANCE DE ESCADA	ANDANDO DEVAGAR NO PLANO 100 METROS, ESFORÇOS MENORES OU MESMO EM REPOUSO
ESPIROMETRIA**		60 - LI nl 60 - LI nl	51 - 59 41 - 59	< 50 < 40
% CVF ≈ % VEF1 N, VEF1/CVF%	> LI nl#			
DIFFUSÃO** DLCO(% previsto)	> 70	60 - 69	41 - 59	< 40
EXERCÍCIO** VO2max (% previsto)	> LI nl	60 - LI nl	41 - 59	< 40 ou < 1 L/min
SaO2 e/ou PaO2 (Repouso e Exercício)	> LI nl	SaO2: 92% - LI nl PaO2: 60 - LI nl	SaO2: < 92% mas > 88% PaO2: < 60 mas > 55 mmHg	SaO2: < 88% ou PaO2: < 55 mmHg

* Modificada de: Am Rev Respir Dis 1986; 139:1205-9. American Medical Association - Guides to the evaluation of permanent impairment 4 ed Chicago AMA; 115-129, 1993; J Pneumol 1994; 20 (4): 182-192. ** Os valores previstos da normalidade deverão seguir as normas da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. # É a variável fundamental para a graduação do distúrbio restritivo. N: É a variável fundamental para a graduação do distúrbio obstrutivo. # Limite inferior da normalidade - limite inferior do intervalo de confiança de 95% (X - desvio-padrão)

ANEXO IV
TABELA 2

CLASSE	ALTERAÇÕES	DISFUNÇÃO (Tabela 1)
I	(a) Espessamento pleural difuso e/ou placas pleurais	- grau II, com disfunção leve
	(b) Opacidades pulmonares intersticiais irregulares (Asbestose)	- grau I, sem disfunção
II	(a) Espessamento pleural difuso/ou placas pleurais	- grau III com disfunção moderada
	(b) Opacidades pulmonares intersticiais irregulares (Asbestose)	- grau II, com disfunção leve
III	(a) Espessamento pleural difuso/ou placas pleurais	- grau IV, com disfunção acentuada
	(b) Opacidades pulmonares intersticiais irregulares (Asbestose)	- grau III ou IV, com disfunção moderada ou acentuada
	(c) Mesotelioma ou tumor broncogênico associado a Asbestose	- qualquer grau de disfunção

Figuras 1 e 2 – Tabelas anexadas ao Instrumento Particular de Transação: gradações da disfunção respiratória obtidas conforme os resultados dos testes de função pulmonar (acima). Alterações pleuro-pulmonares relativas ao grau dessa disfunção (abaixo)

Fonte: Acervo pessoal de Renato
Acesso em: 22 de outubro de 2016.

Apesar do que determina a cláusula 18.2 do Anexo 12 da NR-15/CLT¹⁷³, aos funcionários da SAMA adoecidos pela exposição ocupacional às fibras do amianto crisotila, e que procuram os médicos e demais profissionais de saúde vinculados à empresa mineradora, é negado qualquer tipo de acesso direto aos exames e pareceres relatando clinicamente os seus resultados. Eles têm contato apenas com um laudo simplificado, emitido e assinado pela Junta Médica, o qual, em diversos casos, não atesta a presença de quaisquer doenças asbesto-relacionadas. Isto acontece apesar de outros exames, solicitados por médicos independentes e realizados em clínicas não indicadas pela SAMA, apontarem o aparecimento de nódulos calcificados, espessamentos de pleura ou peritônio, neoplasias (benignas ou malignas) ou fibrose nos pulmões, entre outros possíveis sinais das DARs. Nestas circunstâncias, todo o acompanhamento médico-hospitalar fica a encargo do próprio paciente e de seus familiares mais próximos. Mas tal situação é muito pouco frequente, uma vez que trato aqui de trabalhadores com recursos financeiros baixos e intermitentes.

Outro fator que contribui para o ocultamento do processo de adoecimento é o grande período de latência das doenças do amianto. Em outras palavras, na maioria das vezes o empregado que trabalhou na SAMA somente apresentará algum sinal, ou sintoma, de DARs em um período de 10 a 40 anos após as primeiras exposições às fibras do mineral. Daí a oportunidade de a SAMA alegar, em vários casos, que o adoecimento de seu “colaborador” foi decorrente de motivos outros como o tabagismo acentuado – hábito bastante comum entre

¹⁷³ Conferir novamente nota 169 (p. 178 desta tese).

trabalhadores de minas, usinas e fábricas que lidavam cotidianamente com o amianto (MCCULLOCH, 2002; WALDMAN, 2011; THÉBAUD-MONY, 2014).

Além disso, a exemplo dos métodos adotados tanto pela indústria do amianto, na África do Sul e na Índia, quanto pela indústria do chumbo nos Estados Unidos, em relação aos seus funcionários adoecidos após a contaminação por estas substâncias altamente tóxicas (cf. MCCULLOCH, 2002; WALDMAN, 2011; MARKOWITZ; ROSNER, 2002), alguns de meus interlocutores relataram que diversos funcionários da mineradora SAMA, em Minaçu, foram dispensados pela empresa um tempo depois que os seus sigilosos exames médicos começaram a indicar o desenvolvimento de asbestose, placas pleurais ou cânceres induzidos pela inalação/ingestão das fibras do crisotila.

Nestes casos, antes mesmo que as DARs se agravassem por conta de seu longo período de latência, os trabalhadores adoecidos eram demitidos pela mineradora por motivos não relacionados às suas condições de saúde, mas sim pelo hipotético baixo rendimento profissional, pela “não adaptação” do empregado às diretrizes internas da SAMA, ou devido aos supostos cortes de gastos que a mineradora deveria administrar em certos momentos de crise da produção e venda do asbesto crisotila, nos mercados nacional e internacional. Por meio desse *modus operandi*, a SAMA conseguiu substituir muitos de seus funcionários adoecidos por outros “mais saudáveis”, diminuindo assim, significativamente, a taxa real de casos de DARs entre os seus trabalhadores.

Mas, então, por que a SAMA não aplicou tal método entre todos os seus “colaboradores” diagnosticados com doenças asbesto-relacionadas? Sinceramente, não tenho uma resposta definitiva a esta questão. Penso que, por um lado, a mineradora sabia o quão inverídico seria afirmar às autoridades públicas brasileiras que nenhum de seus funcionários ficou adoecido, em decorrência da exposição às fibras do crisotila, ao longo de suas oito décadas de existência¹⁷⁴. Afinal, os representantes da indústria do amianto no Brasil, bem como seus consultores médico-científicos, devem conhecer muito bem certos estudos epidemiológicos e toxicológicos internacionais, que comprovam a relação de causa e efeito entre a inalação/ingestão das fibras de amianto (crisotila) e o conjunto de doenças descritas no capítulo anterior. Por outro lado, seria obviamente desastroso para a manutenção de suas rentáveis atividades econômicas em todo o país, se a indústria do setor revelasse os inúmeros casos de adoecimento e morte oriundos da contaminação por aquele mineral. Diante destas

¹⁷⁴ Contando desde a sua fundação, em 1939, na mina de São Félix no município baiano de Poções (atual Bom Jesus da Serra).

considerações, o grupo SAMA/Eternit adotou uma política empresarial de meio-termo e deliberadamente enviesada.

Quero dizer com isso que, para essas duas grandes empresas do amianto, no Brasil, foi necessário produzir um discurso amplo que defendesse a confiabilidade total da produção “controlada” e do uso “seguro” do crisotila e de seus produtos de fibrocimento. Dessa forma, as instituições políticas, jurídicas e sanitárias do país, além da população consumidora, poderiam acreditar no seguinte argumento: *Se manejado adequadamente, o asbesto crisotila não faz mal algum à saúde humana e nem ao meio ambiente. Os raros casos de adoecimento ocupacional (os dados e as conclusões levantados pela pesquisa Morbidade e Mortalidade entre Trabalhadores Expostos ao Asbesto na Atividade de Mineração (1940-1996) estão aí para comprovar) são, na realidade, mais exceções do que uma regra. São mais consequências da irresponsabilidade de poucos trabalhadores quanto ao seu próprio bem-estar, pois fumam em excesso e não se atentam ao uso correto dos EPIs, do que um possível descaso de diretores, administradores e médicos da SAMA e da Eternit em relação à saúde e à segurança de seus funcionários.*

É importante fazer aqui uma breve consideração. Em profissões nas quais os conceitos de *risco* e *perigo* fazem parte da constituição das identidades de seus trabalhadores, verifica-se a elaboração, através das chefias diretas e dos serviços médicos das empresas, de uma ideologia da culpabilização individual do sujeito adoecido ou acidentado e, por isso, afastado de modo temporário ou definitivo de seu próprio ofício (NARDI, 2001). Trata-se aqui de estratégias discursivas, jurídicas e econômicas dos setores empresariais, mas também dos trabalhadores ativos que legitimam e tornam efetivos os interesses da empresa – de maneira pessoal ou via sindicato. Estas estratégias são postas em prática na tentativa de se estabelecer marcas de diferença “em relação àqueles que adoeceram e se acidentaram [...]. [...] desta forma, [os trabalhadores ainda em atividade passam] a negar os riscos ocupacionais, o que permite que se continue atuando em profissão arriscada e perigosa” (NARDI, 2001, p. 100).

Diante da discussão apresentada até o momento, é possível lançar interrogações aos resultados da pesquisa coordenada pelo pneumologista Ericson Bagatin e sua equipe médica. A principal conclusão da pesquisa é que quase nenhum dos trabalhadores da SAMA, cujas atividades laborais se iniciaram a partir dos anos 1980 (quando houve um controle progressivo da emissão de fibras respiráveis do amianto crisotila, tanto na extração do mineral quanto em seu processo de beneficiamento nas usinas da mineradora), agravou sua saúde ou veio a óbito em decorrência de DARs. O problema que se coloca então é o seguinte: devido ao período de latência dessas doenças, não é possível verificar num prazo tão curto de quatro

anos¹⁷⁵ se os funcionários que começaram a trabalhar na empresa nas décadas de 1980 e 90 (até 1996) adoeceram ou não devido à exposição ao asbesto crisotila. Dito de outra maneira: se, por ventura, os “colaboradores” admitidos nesse período ficassem adoecidos, seus exames clínicos só iriam revelar os primeiros sinais das doenças asbesto-relacionadas a partir dos anos 2000 – portanto, para além do recorte temporal proposto pelos pesquisadores na avaliação dos exames (raios-x, espirometria e tomografia) daqueles trabalhadores.

Ademais, é perceptível a conveniência dos resultados a que chegaram os pesquisadores em relação aos interesses econômicos da empresa mineradora SAMA. O alegado “ínfimo” índice de morbidade e mortalidade entre os trabalhadores expostos às fibras do crisotila, na mina de Cana Brava e nas usinas da SAMA em Minaçu, vêm referendar e dar embasamento científico às decisões da Junta Médica ao emitir, em diversos casos de trabalhadores adoecidos pela contaminação ao amianto, laudos com a seguinte conclusão-padrão: *Ausência de alterações pleuro-pulmonares por exposição ao asbesto.*

Há, também, uma confusão entre o que é pesquisa de interesse coletivo para o levantamento imparcial de dados e o que é um diagnóstico médico particular, cuja atribuição da condição de *adoecido pelo amianto* conduzirá a uma possível concessão de medidas reparatórias. “Quem está avaliando aqueles trabalhadores?”, podemos nos perguntar, “O servidor público e pesquisador de uma universidade, também, pública, ou o médico contratado de maneira particular e que compõe uma junta a serviço de uma instituição empresarial privada?”. Nos laudos recebidos e guardados com bastante cuidado por alguns de meus interlocutores em Minaçu (sendo eles um dos adoecidos ou, então, o familiar de um trabalhador já falecido por conta do agravamento de suas DARs), não sabemos se estes documentos foram de fato emitidos pela Universidade de Campinas, ou pela própria S.A. Minerações Associadas¹⁷⁶.

Durante a execução do trabalho de campo no município de Minaçu, me deparei com três casos que exemplificam muito bem tal situação. Neles, os trabalhadores adoecidos vieram a óbito após longas e dolorosas experiências de sofrimento pessoal e familiar, provocadas pelo surgimento de diferentes sinais e sintomas de doenças asbesto-relacionadas. Suas viúvas e seus filhos os descreviam detalhadamente: (i) falta de ar progressiva; (ii) tosse constante e acentuada; (iii) fortes dores no tórax, nas costas e no abdome; (iv) cansaço extenuante, que os impediam de caminhar em curtas distâncias e de executar atividades manuais simples; (v)

¹⁷⁵ Entre 1997 e 2000, quando se iniciou o estudo epidemiológico e quando houve a publicação de seu relatório final, respectivamente.

¹⁷⁶ Como será visto nas **figuras 3, 4, 5, 6 e 7** (p. 190-191).

hemorragia interna, eliminação de sangue pela boca e coloração verde-amarelada (de pele e olhos) em decorrência de tumores malignos no *fígado*; (vii) irritação e insônia por conta de *insuficiência respiratória* grave.

Nenhum desses antigos funcionários da SAMA teve o seu adoecimento reconhecido, oficialmente, pela Junta Médica contratada pela empresa mineradora. Suas dores privadas foram, portanto, impedidas de se apresentarem como dores públicas (cf. HELMAN, 2003). As narrativas destacadas abaixo, sobre os casos de Deusimar, Augusto e Jair¹⁷⁷, serão descritas e analisadas com maior profundidade no capítulo 5 – mas são, neste momento, antecipadas por ilustrarem esta situação. Os laudos médicos que apresento em seguida foram disponibilizados durante as entrevistas realizadas em Minaçu, a partir do consentimento livre e esclarecido de meus interlocutores.

Renato (filho de Deusimar): Quando o professor da UNICAMP vinha aqui em Minaçu, eles [a SAMA, os médicos e os representantes do sindicato] escalavam o pessoal pra fazer os exames, né. Aí, tinha uns que faziam aqui na SAMA. Parece que tinha uma seleção do pessoal que trabalhava no local que tinha mais concentração de amianto. Então, provavelmente que tinha feito uma escala, né? [...] essas pessoas eles pegavam e mandavam pra Goiânia. Chegava lá em Goiânia, esse pessoal da UNICAMP ia pra Goiânia e fazia o exame neles. Se apresentasse problema do amianto, eles mandavam pra São Paulo. Então ele [seu pai] chegou até ir em Goiânia. Aí ele [um dos sindicalistas] falou: “No caso, o seguinte: o pessoal da UNICAMP vai vir de São Paulo lá pra Goiânia. Vão fazer o exame lá. Se der problema, nós vamos pra São Paulo”. A empresa fez exames com eles [os ex-funcionários] lá. Mas nos exames da empresa não dava nada! [em relação ao quadro de saúde de Deusimar].

[...]

Não adianta mexer com empresa. Aí ele [seu pai] pegou e largou pra lá, né. Porque não tem jeito! Tudo que você vai fazer não resolve nada. Ela [a SAMA] também não tá nem aí. A posição dela é a mesma toda vida.

Lorena (viúva de Deusimar): Os raios-x que meu marido fez lá em Goiânia, eu vou falar a verdade pra você, eu não sei nadinha o que é que deu. Entregou [os exames] lá na usina pro médico da SAMA ver, e lá fica. [...] Eu acompanhei ele [Deusimar] lá na usina. O médico pega e guarda [os exames]. A gente nem fica sabendo de nada, não!

Renato: A empresa não fornece [os exames realizados]. Ela só dá um laudo dizendo que não teve nada. Só isso e mais nada! [...]

Arthur: Os exames que ele fez pelo SUS ficavam com ele?

Renato: Não. Lá no SUS eles faziam exame, mas também não davam nada pra ninguém, não.

Lorena: Mas todo lugar que seu pai passava pra fazer exame era a mesma resposta.

Renato: Ele fez endoscopia, exame de sangue, mas... Ele chegou a fazer lá no HUGO [Hospital Estadual de Urgências de Goiânia]. Eu vi ele entrando lá dentro do ambulatório. Mas também [os médicos e enfermeiros daquele hospital público] não falavam nada. Não diziam o que ele tinha, nem nada. [...]

¹⁷⁷ Ressalto que estes nomes são fictícios.

Renato: Aí eu perguntei pro médico [do HUGO]: “O que ele [Deusimar] tem?”. [O médico respondeu:] “Ah, esse problema dele é grave. Vou liberar ele. Vou dar alta pra ele”. Só falou isso, mais nada! [...]

Arthur: Como é a atuação do sindicato? Vocês procuraram o sindicato? Seu pai procurou?

Renato: O sindicato da SAMA¹⁷⁸, ele é o seguinte: ele só procurou o meu pai no dia desse último exame lá, né. Trouxe o papel [a solicitação do exame médico] aí. Quem entrega é esse pessoal do sindicato da SAMA. Aí vem o carro deles, para aí [e dizem]: “Entrega pro seu pai”. É só isso. E o restante que a empresa chama pra fazer o exame, eles [os médicos de São Paulo] vêm. Eles fazem [os exames] aqui também. Tem o médico deles que faz aí no sindicato também.

Arthur: Mas quando seu pai descobriu que tava doente, ele não procurou o sindicato, pra ver o que o sindicato poderia fazer por ele?

Renato: Nada! A posição do sindicato também era... Esse Edílson, que era presidente do sindicato, ele tava apoiando a empresa. Então ele tava apoiando a empresa e não queria conversa, falando que o amianto não causa nada. A posição do sindicato era a dele. Era uma posição dura. [...] Se vinha uma solicitação de exame, ele [o sindicato] entregava, tal. Fazia exame lá [na sede do sindicato]. Era feito aqui no sindicato mesmo, né. E era mais lá. Só ia lá se chamasse. Agora, se você for procurar a empresa pra buscar seus direitos, aí... A manifestação deles era isso: “Não, a empresa não mandou. A gente [o sindicato] só faz o que a empresa mandar”.

Arthur: Já vi o pessoal falando que ao invés de ser um sindicato dos trabalhadores, ele era mais ligado a SAMA.

Renato: Só ligado à empresa. Porque o presidente dele tava apoiando a empresa. Ele não queria conversa. Sempre nas palestras dele lá, ele jogava pesado. Ele falou [para o grupo de trabalhadores adoecidos pelo amianto]: “O negócio de vocês é dinheiro! Vocês não têm nada!”, “Vocês têm que provar pra mim. Vai lá e faz o exame da empresa. Se quiserem, eu falo com a empresa e ela vai solicitar o exame pra vocês”, “Faz o exame e prova pra mim”. Aí só dava o laudo. “Ué, mas por que vocês não me mostram os exames?” [dizia o presidente do sindicato]. É tomografia computadorizada, né. Ninguém vê o exame. Faz lá e ficava por isso mesmo! Aí entregava o laudinho, né: “Não tem nada de exposição ao amianto”. Sempre aquela mesma coisa. Os exames deles lá não dão nada. Tem outro ali... o seu [Manoel] que fez exame o ano passado. Também a mesma coisa! Foi lá em Goiânia e fez. Chegou lá, fez exame e nada! [Manoel disse:] “Sempre a mesma coisa. Já tô até cansado disso. Não vou nem mexer com essa empresa mais, não!”. (Entrevista, 22/10/2016, Minaçu)

.....

Arthur: Os sintomas do seu [Augusto] começaram a aparecer quando? Essa falta de ar, essa dor nas costas...

Sandra (viúva de Augusto): Uns três, quatro anos [depois] que ele já tinha saído da SAMA. Quando ele trabalhava na SAMA, ele já sentia. Só porque fazia exame e não dava nada, né.

Arthur: Ele já sentia a dor nas costas?

¹⁷⁸ É interessante observar que meus interlocutores se referiam ao Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Extração de Minerais não-Metálicos, de Minaçu e região, como o sindicato da própria empresa mineradora SAMA. Isto se deve ao popularmente denominado “peleguismo” de certos sindicatos de trabalhadores em relação aos seus patrões.

Sandra: Ele sentia dor nas costas.

Arthur: E a falta de ar, também?

Sandra: A falta de ar, ele começou a sentir depois que ele saiu da SAMA. Foi depois. E ele ficava ruim, muito ruim!

Arthur: Então ele fazia exames lá com os médicos da SAMA?

Sandra: Fazia! Eles [o pessoal da assistência social da empresa mineradora] pegavam ele aqui e levava pra fazer aqueles exames em Goiânia. Que até hoje eles levam pra fazer. Fazia direto! Mas não dava nada! Tava tudo “normal”. [...]

Arthur: Já chegaram a falar pra senhora, seja aqui Minaçu ou em Goiânia: “Olha, o seu [Augusto] tem asbestose”, ou: “O seu [Augusto] tem placa pleural”?

Sandra: Não. Aqui eles nunca descobriram, nunca falou. Agora, lá em Goiânia, os médicos me falaram que ele tinha asbestose. Só porque, na hora de dar o laudo, eles não colocaram! Mas os médicos que fizeram a cirurgia dele me falaram! Até a fisioterapeuta dele me falou que ele tinha [asbestose]. [...]

Arthur: Os amigos, os vizinhos da senhora, eles comentavam alguma coisa sobre o adoecimento do seu marido?

Sandra: Eles falavam assim: “A senhora não acha que, também, pode ser por causa de tanto tempo que ele trabalhou lá... naquele pó, mexendo lá na SAMA com pó de amianto?”. Aí eu falava: “Uai, eu não sei. Os médicos falam que é por causa do cigarro, que ele fuma muito, né. Toda vez que a gente leva ele pra consultar, os exames... É por causa do cigarro. Eles nunca falaram que era por causa do amianto”. Mas os vizinhos falavam: “Pode juntar o cigarro e o pó do amianto”. (Entrevista, 14/01/2017, Minaçu)

.....

Rodrigo (filho de Jair): Até então o médico da SAMA [...] sempre falava que não, que meu pai não tinha nada. Meu pai até discutiu com ele uma vez, porque meu pai queria fazer uns exames mais aprofundados em São Paulo. Ele falou que não, que meu pai não tinha nada. E o médico aqui [do hospital municipal], que tava com meu pai até ele falecer, que é o doutor [Pedro], ele pediu um raio-X. O médico [Pedro] falou: “Seu [Jair], isso aqui é do amianto. Inclusive, se o senhor quiser, eu vou ajudar o senhor a entrar na justiça contra a SAMA”.

Arthur: O seu [Jair] não chegou a fazer aqueles exames pela SAMA?

Rodrigo: Ele fez em Goiânia uma vez. Uma vez!

Luiza (viúva de Jair): Fez os exames em Goiânia. Mas eles falaram que não tinha nada.

Rodrigo: Eles constataram que não tinha nada. Por isso a revolta, entendeu? Porque uns eles mandavam pra São Paulo pra fazer [exames] e outros eles não mandavam. Acho que aqueles que eles viam que não tinham nada, eles mandavam pra São Paulo pra fazer os exames. Que o médico falava que não tinha nada, né. E aqueles que tinham, eles não mandavam justamente por isso... pra não atestar lá que tinha alguma coisa. Acho que eles escolhiam as pessoas que não tinham o problema [algum tipo de doença do amianto] e mandavam pra São Paulo.

Rodrigo: Um dia ele [seu pai] chegou a discutir alto mesmo com esse médico lá [da SAMA], porque ele não liberava pra ele ir [em São Paulo]... “Não, o senhor não tem nada não! Não tem

nada não!” [esbravejou o médico em direção a Jair]. Desse jeito, você entendeu? Sem saber de nada: “O senhor não tem nada!”. Ele [seu pai] ficava bravo com isso. Ficava super revoltado com isso: “Como você sabe que eu não tenho nada, rapaz? Se eu não fiz nenhum exame mais aprofundado em São Paulo, como você sabe que eu não tenho nada?”. Ele era super revoltado com esse médico. (Entrevista, 15/11/2016, Minaçu)

Contudo, ouvi diversas vezes falas contrariando essa suposição de Rodrigo. Ou seja: se o ex-funcionário da mineradora SAMA, com suspeita de adoecimento decorrente da exposição ocupacional ao crisotila, fosse encaminhado à cidade de São Paulo para fazer exames médicos mais especializados, então é porque o caso dele seria muito grave. Já os ex-funcionários encaminhados somente a Goiânia (GO) seriam, de acordo com a percepção de meus interlocutores, os casos “menos graves” ou, mesmo, aqueles “não adoecidos” pelo amianto. Para mim, foi bastante complicado compreender essa seleção de trabalhadores adoecidos praticada pela SAMA, uma vez que casos extremos (como os de Deusimar, Augusto e Jair) jamais foram encaminhados para investigação clínica na capital paulista.

Vejamos com mais detalhes os relatórios médicos dos senhores Deusimar, Jair e Augusto, respectivamente, emitidos pela Junta Médica a serviço da SAMA. Nas **figuras 3, 4, 5, 6 e 7** abaixo, os retângulos em vermelho sinalizam a identificação e as assinaturas dos pneumologistas Ericson Bagatin, Mário Terra Filho e Luiz Eduardo Nery, além de seus consultores médicos. Já os retângulos na cor preta indicam as conclusões dos exames realizados pelos três trabalhadores em Goiânia. Seus nomes verdadeiros e seus dados de identificação (RG e Registro) foram cobertos de modo a manter o sigilo de suas identidades.

**Anexo IX
RELATÓRIO MÉDICO**

Minaçu, 10 de novembro de 1998

Ref. Sr(a) [REDACTED]
RG [REDACTED]

O Sr(a) [REDACTED] 52 anos, com exposição ao asbesto na atividade de mineração na Empresa SAMA Mineração de Amianto Ltda. durante 11 anos e 6 meses, no período de 1977 a 1989, foi avaliado pela Junta Médica abaixo descrita

A avaliação radiológica foi caracterizada como: RX de Tórax de 06/08/98, Qual 2, profusão 0/1 sft, sem alterações pleurais, confirmada por TCAR 25/06/98

A avaliação funcional respiratória demonstrou: Espirometria

Conclusão: AUSÊNCIA DE ALTERAÇÕES PLEURO-PULMONARES POR EXPOSIÇÃO AO ASBESTO

Comentários

Junta Médica

1. Prof. Dr. Mário Terra Filho
Cremesp 30353
2. Prof. Dr. Luiz Eduardo Nery
Cremesp 16433
3. Prof. Dr. Ericson Bagatin
Cremesp 22657

Consultores

Prof. Dr. Reynaldo Tavares Rodrigues
Cremesp 16239

Dr. Jorge Issamu Kiyakama
Cremesp 34129

PROJETO: "MORBIDADE E MORTALIDADE ENTRE TRABALHADORES EXPOSTOS AO ASBESTO NA ATIVIDADE DE MINERAÇÃO".

UNICAMP

RELATÓRIO MÉDICO

Sr(a) [REDACTED]
Registro [REDACTED]

O (a) Sr(a) [REDACTED] com história ocupacional de exposição ao asbesto, na atividade de mineração, na empresa SAMA- Mineração do Amianto Ltda., foi avaliado, pela equipe de pesquisa do projeto, segundo a metodologia de investigação proposta, através da qual os resultados demonstraram:

AUSÊNCIA DE ALTERAÇÕES PLEURO-PULMONARES POR EXPOSIÇÃO AO ASBESTO.

OBS: Comprovada por Tomografia Computadorizada.

Campinas, 14 de setembro de 1998.

Prof. Dr. Ericson Bagatin
Coordenador do Projeto

Financiamento FAPESP – Processo n.º 96/10415-6

Figuras 3 e 4: Laudos entregues ao senhor Deusimar, pai de Renato, após realização de exames médicos em clínicas particulares indicadas pela empresa mineradora SAMA

Fonte: Acervo pessoal de Renato

Acesso em: 22 de outubro de 2016.

**Anexo II
RELATÓRIO MÉDICO
3ª REAVALIAÇÃO**

Goiania, 30 de maio de 2008

Ref. Sr(a) [REDACTED]
RG [REDACTED]

O (A) Sr(a) [REDACTED] 57 anos, com exposição presumida ao asbesto na atividade de mineração na Empresa SAMA Mineração de Amianto Ltda., durante 05 meses e 25 dias, no período de 09/1983 a 03/1984, foi avaliado pela Junta Médica abaixo descrita

A avaliação radiológica foi caracterizada como: RX de Tórax de 27/03/2008, Qual 2, profusão 0/0 sem alterações pleurais

A avaliação funcional respiratória demonstrou: Espirometria dentro dos limites da normalidade

Conclusão: COM OS DADOS DISPONÍVEIS NÃO EVIDENCIAMOS ALTERAÇÕES PLEURO-PULMONARES POR EXPOSIÇÃO AO ASBESTO

Comentários

Junta Médica

1. Prof. Dr. Mário Terra Filho
Cremesp 30353
2. Prof. Dr. Luiz Eduardo Nery
Cremesp 16433
3. Prof. Dr. Ericson Bagatin
Cremesp 22657

Consultores

Prof. Dr. Reynaldo Tavares Rodrigues
Cremesp 16239

**Anexo II
RELATÓRIO MÉDICO
4ª REAVALIAÇÃO**

Minaçu, 27 de setembro de 2013

Ref. Sr(a) [REDACTED]
RG [REDACTED]

O (A) Sr(a) [REDACTED] 62 anos, com exposição presumida ao asbesto na atividade de mineração na Empresa SAMA Mineração de Amianto Ltda., durante 05 meses e 27 dias, no período de 09/1983 a 03/1984, foi avaliado pela Junta Médica abaixo descrita

A avaliação radiológica foi caracterizada como: RX de Tórax de 23/05/2013, Qual 1, profusão 0/0. O relatório da Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) de 20/08/2013 descreve enfisema centrolobular e paraseptal, alterações que são insuficientes para caracterizar fibrose pulmonar e não descreve alterações pleurais.

A avaliação funcional respiratória demonstrou: Espirometria dentro dos limites de normalidade

Conclusão: COM OS DADOS DISPONÍVEIS NÃO EVIDENCIAMOS ALTERAÇÕES PLEURO-PULMONARES POR EXPOSIÇÃO AO ASBESTO

Comentários

Junta Médica

1. Prof. Dr. Mário Terra Filho
Cremesp 30353
2. Prof. Dr. Luiz Eduardo Nery
Cremesp 16433
3. Prof. Dr. Ericson Bagatin
Cremesp 22657

Consultores

Prof. Dr. Reynaldo Tavares Rodrigues
Cremesp 16239

Dr. Gustavo de Souza P. Meirelles
Cremesp 95420

Figuras 5 e 6: Laudos entregues ao senhor Jair, marido de Luiza, após realização de exames médicos em clínicas particulares indicadas pela SAMA

Fonte: Acervo pessoal de Luiza

Acesso em: 17 de novembro de 2016.

UNICAMP

PROJETO: "MORBIDADE E MORTALIDADE ENTRE TRABALHADORES EXPOSTOS AO ASBESTO NA ATIVIDADE DE MINERAÇÃO".

RELATÓRIO MÉDICO

Sr.(a) _____
Registro _____

O (A) Sr.(a) _____ com história ocupacional de exposição ao asbesto, na atividade de mineração, na empresa SAMA- Mineração do Amianto Ltda., foi avaliado, pela equipe de pesquisa do projeto, segundo a metodologia de investigação proposta, através da qual os resultados demonstraram:

AUSÊNCIA DE ALTERAÇÕES PLEURO-PULMONARES POR EXPOSIÇÃO AO ASBESTO.

OBS.: Confirmado por Tomografia Computadorizada, que revela enfisema centrolobular e paraseptal

Campinas, 17 de novembro de 1998.

Prof. Dr. Ericson Bagatin
Coordenador do Projeto

Financiamento FAPESP – Processo n.º 96/10415-6

Figura 7: Laudo entregue ao senhor Augusto, marido de Sandra, após realização de exame médico em clínicas particulares indicadas pela mineradora

Fonte: Acervo pessoal de Sandra

Acesso em: 14 de janeiro de 2017.

Abro aqui parênteses. Como pôde ser notado pela leitura realizada até o momento, em nenhuma parte de meu texto fiz referência aos ex-funcionários da SAMA, em Minaçu, expostos ao amianto crisotila e adoecidos pela inalação/ingestão das fibras desse mineral, como sendo ‘vítimas’. Isto não significa que eu não os considere como vítimas, de fato, das atividades produtivas desenvolvidas na área industrial da mineradora. Porém, deixo a problematização desse conceito para o próximo e último capítulo desta etnografia.

Sabe-se que o grupo empresarial SAMA/Eternit segue contratando pesquisadores de instituições acadêmicas de renome internacional, para que eles executem estudos epidemiológicos cujos resultados deem subsídios “médico-científicos” aos seus acordos extrajudiciais e aos seus advogados de defesa – contra ações por danos morais coletivos movidas, na Justiça comum, por organizações de trabalhadores adoecidos pela exposição ocupacional ao asbesto crisotila, tanto em Minaçu (GO) quanto na Bahia¹⁷⁹. Tais pesquisas atendem, também, à manutenção das estratégias comerciais da SAMA no Brasil e,

¹⁷⁹ Ver, por exemplo, a matéria: *Mineradora é condenada a pagar R\$ 500 [milhões] por expor trabalhadores ao amianto*, da jornalista Aliny Gama para o portal de notícias UOL. A matéria completa está disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/08/23/mineradora-e-condenada-a-pagar-r-500-mi-por-exposicao-ao-amianto-na-bahia.htm>>. Acesso em: 5 de dezembro de 2018.

sobretudo, em países ditos terceiro-mundistas onde as legislações trabalhistas e de saúde ocupacional se revelam bastante frágeis, e onde a proposta do banimento do amianto se encontra longe de se tornar ampla e efetiva.

Quando o trabalhador com DARs recebe uma indenização e/ou um plano de assistência médico-hospitalar, por parte da empresa mineradora SAMA, ele deixa de ser reconhecido oficialmente pelo SUS, pela Previdência Social e pelo (então) Ministério do Trabalho e Emprego. Ou seja, ele não é considerado, aos olhos do Estado brasileiro, como um trabalhador que sofreu danos irreversíveis à sua condição de saúde durante a realização de suas atividades ocupacionais. Este mesmo Estado, por sua vez, não criará legislações mais efetivas que promovam a seguridade social dos trabalhadores do amianto, o banimento e/ ou a substituição progressiva do crisotila por fibras alternativas.

Por outro lado, quando o ex-funcionário da SAMA, em Minaçu, não recebe as devidas medidas compensatórias por parte da empresa, as narrativas de seu processo de padecimento se tornam insuficientes para comprovar e, assim, dar testemunho de seu sofrimento aos médicos a serviço da empresa. Resta a ele, então, sucumbir de maneira *silenciosa e solitária* aos sintomas de suas DARs – este será o tema do próximo capítulo. Pois muito poucos são os trabalhadores que acionam os mecanismos jurídicos comuns, devido à falta de condições financeiras para arcar com os custos totais de um processo legal e à baixa expectativa de receber, ainda em vida, uma indenização minimamente justa.

No capítulo 5 irei me deter com mais profundidade nas respostas do trabalhador adoecido pelo amianto crisotila, bem como de sua família, “ao fato de não estar bem; como ele e aqueles ao seu redor percebem a origem e o significado desse evento [e] como isso afeta seu comportamento ou relacionamento com outras pessoas” (HELMAN, 2009, p. 120). Em outras palavras, busco descrever e analisar as variadas experiências subjetivas e sociais, vividas e narradas tanto por antigos funcionários da mineradora SAMA, com doenças asbesto-relacionadas, quanto por suas viúvas e seus filhos. Como eles percebem, rotulam, explicam e avaliam a sua própria condição de saúde? Estarei assim no campo do adoecimento compreendido enquanto uma enfermidade (*illness*) e, por isso, levarei em consideração todo um contexto de interações interpessoais que dão significados às DARs.

Outra questão pode ser daí levantada: quais são os diferentes *modelos explicativos* (cf. KLEINMAN, 1988) existentes dessas enfermidades, de acordo com os meus interlocutores do

município de Minaçu? Para conhecê-los é necessário identificar quais argumentos, atitudes e representações fundamentam cada um desses modelos, segundo as narrativas de diferentes atores sociais envolvidos na definição, ou contestação, do que sejam as doenças do amianto e conforme a configuração de um sistema cultural estabelecido naquela cidade goiana. Dessa maneira, a minha etnografia me permitiu conhecer a “relação entre os significados da experiência de mal-estar com o discurso cotidiano sobre as experiências sociais de sofrimento” (LANGDON, 2009, p. 115). Dito de outro modo: ela permitiu conhecer as *redes semânticas*¹⁸⁰, as práticas e os ritos que constituem os processos sociais de padecimento e, em diversos casos, de morte.

Os estudos antropológicos que trabalham e discutem o conceito de *sofrimento social*, mostram-nos uma complexa inter-relação entre (i) múltiplas formas de percepção dos riscos à saúde, em diferentes contextos socioculturais e históricos, e (ii) certas questões referentes a processos político, econômico, institucional, moral e/ou legal capazes de infligir danos devastadores à experiência humana (conferir, entre outros: KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997; PETRYNA, 2002; DAS, 2015; FARMER, 1997; VÍCTORA, 2011; VÍCTORA; RUASNETO, 2011; VÍCTORA; SARTI, 2014). Problemas individuais e coletivos são então analisados inseparavelmente, de maneira a revelar todo um conjunto de níveis interpessoais de sofrimento. Ao mesmo tempo, a possibilidade do reconhecimento da dor dos outros é percebida como sendo factível somente se essa experiência for capaz de ser traduzida e comunicada. A dor humana passa então a ser um evento da linguagem e, portanto, um processo cultural (cf. LE BRETON, 2013; DELVECCHIO GOOD et al., 1992; HELMAN, 2003; SARTI, 2001).

Considerando-se, enfim, o diagnóstico de diferentes doenças como uma construção coletiva, uma vez que é resultado de momentos dialógicos entre pessoas “leigas” e “*experts*” diversas (GOOD, 2012), e as enfermidades como sendo subjetiva e socialmente percebidas e (des)legitimadas, sabe-se que o reconhecimento público de determinadas pessoas adoecidas pode colocar em xeque todo um sistema cultural que sustenta uma realidade histórica, política e economicamente estabelecida (DAS, 2015). Seria este o caso de antigos funcionários da SAMA, em Minaçu, adoecidos após a exposição ocupacional às fibras do amianto crisotila, mas não reconhecidos como tais pela empresa mineradora?

¹⁸⁰ Cf. GOOD, 1977.

CAPÍTULO 5

SOFRIMENTO SOCIAL E A RECUSA DE SEU RECONHECIMENTO PÚBLICO

O texto de minha tese foi elaborado a partir de uma estruturação narrativa em etapas sequenciais. Em primeiro lugar busquei descrever o que diferentes contextos socioculturais e históricos, para além da realidade brasileira da mineração do amianto e da produção de suas fibras, nos contam sobre a proliferação de um conjunto de doenças bastante frequentes entre os trabalhadores da indústria deste setor mineral. Elas foram classificadas por pesquisadores das áreas médica, epidemiológica, de saúde coletiva e/ou de humanas (inclusive antropólogos e outros cientistas sociais) como *doenças asbesto-relacionadas*.

Vimos que, em países como África do Sul, Índia, Inglaterra e Brasil, grandes corporações (trans)nacionais atuaram/atuam na exploração do amianto anfibólio (sobretudo a crocidolita e a amosita) e/ou do crisotila. Como estratégia adotada para a manutenção de suas atividades produtivas e de suas pretensões comerciais, aquelas companhias ocultaram e negaram deliberadamente o adoecimento de inúmeros casos de adultos, jovens e crianças expostos (de forma ocupacional e ambiental) às fibras de asbestos suspensas no ar, depositadas sobre alimentos comestíveis ou misturadas à água potável. Pessoas adoeciam gradualmente e de maneira irreversível, sendo que parte significativa delas veio a óbito em decorrência da piora de suas condições de saúde. Além disso, apresentavam sintomas médicos e sinais físicos muito semelhantes, os quais foram associados ao agravamento de determinadas doenças investigadas, ao longo de todo o último século, pela comunidade científica internacional e relatadas como casos clinicamente identificáveis de asbestose, placas pleurais, câncer de pulmão, mesotelioma, dentre outras neoplasias malignas em diferentes órgãos e sistemas corporais¹⁸¹.

O êxito das corporações do amianto na manipulação dos dados disponibilizados por exames e relatórios médicos de seus funcionários, com o objetivo de construir uma estatística própria que atestasse as “baixíssimas” taxas de DARs entre eles, somente foi possível através de um conluio entre acionistas e dirigentes dessas companhias, certas autoridades políticas e jurídicas nacionais, profissionais de saúde e epidemiologistas oriundos de instituições de pesquisa de renome mundial. Seus estudos dão fundamento a um discurso repetido à exaustão tanto por representantes da indústria do amianto quanto pela Organização Internacional do

¹⁸¹ Descritas no capítulo 3.

Trabalho, via Convenção 162 e Recomendação 172 (de 1986 e 1990, respectivamente). De acordo com este discurso, uma vez assegurados a produção e o uso “seguros” e “controlados” do crisotila, os riscos do amianto branco à saúde humana e, especificamente, ao trabalhador, passam a ser irrelevantes do ponto de vista do cálculo probabilístico – desconsiderando, assim, os aspectos simbólico e moral da percepção de riscos (cf. DOUGLAS; WILDAVSKY, 1983).

Quanto ao papel de juízes das mais altas Cortes a respeito de suas decisões sobre a concessão ou não de compensações financeiras a serem pagas aos trabalhadores adoecidos pelo amianto, vimos que a lei britânica desqualifica as placas pleurais como doenças indenizáveis, uma vez que elas seriam “assintomáticas”, “benignas” e “inertes” (WALDMAN, 2011). Em relação ao reconhecimento jurídico de que o asbesto crisotila é sim altamente tóxico, independentemente da dose inalada/ingerida de suas fibras, no caso brasileiro a maioria dos ministros do STF declarou a inconstitucionalidade do artigo 2º da lei federal 9.055/95, que regulamenta a mineração, a produção, o comércio e o transporte das fibras do crisotila. Entretanto, tal decisão somente ocorreu em 29 de novembro de 2017, apesar de estudos sobre os perigos da contaminação pelo mineral terem sido, recorrentemente, publicados em revistas científicas internacionais já a partir dos anos 1960, e de a Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (ABREA) ter sido fundada em dezembro de 1995. Por outro lado, como indicado no capítulo 1, nos poderes legislativos federal, estadual (em Goiás) e municipal (em Minaçu), há um forte grupo de parlamentares pró-indústria nacional do asbesto crisotila, representando quase que exclusivamente o grupo SAMA/Eternit.

Em um segundo momento, eu busco mostrar como a cumplicidade entre Indústria, Estado e Ciência, sempre amalgamada por relações de poder institucionais, burocráticas e econômicas, sustenta atividades empresariais de larga escala e geradoras de uma enorme variedade de doenças crônicas, muitas vezes letais. Dessa forma podemos compreendê-la como uma fonte histórica de sofrimentos diversos. Tomo como referência não apenas os trabalhadores que manipulam substâncias tóxicas, mas também a sociedade em geral, que são contaminados de forma diária, lenta e gradual pelo chumbo, pelos agrotóxicos e pelo amianto crisotila, por exemplo.

A partir daí revela-se a existência de um *modus operandi* que possibilita responsabilizar moralmente (ou seja, culpar) os adoecidos pelos agravos às suas próprias condições de saúde. Tal procedimento acaba, também, deslegitimando suas *illness narratives* (cf. KLEINMAN, 1988; DAS, 2015; DELVECCHIO GOOD et al., 1992; HARRINGTON, 1997; PETRYNA, 2002) – que dão sentidos e explicações sobre as possíveis causas de seu

adoecimento – frente à autoridade contemporânea de um discurso biomédico centrado, sobretudo, no diagnóstico clínico e laboratorial das doenças enquanto *diseases*.

Conforme a discussão levantada no capítulo anterior, e que será aprofundada com exemplos concretos neste último capítulo da tese, os processos subjetivos, interpessoais e sociais do adoecer pelo amianto entre antigos funcionários da SAMA, em Minaçu, nos mostram um contexto etnográfico em que as experiências do padecimento de muitos deles, bem como de seus familiares, são desconsideradas pela Junta Médica contratada pela empresa mineradora. Além disso, os diagnósticos das DARs obtidos por meio da realização de exames médicos (a exemplo das radiografias de tórax, da espirometria e de tomografias computadorizadas) são sistematicamente ocultados e negados.

As narrativas de diferentes interlocutores me fizeram compreender que certos documentos (laudos de biópsias, relatórios médicos e certidões de óbito, por exemplo) apresentados a mim, durante as entrevistas gravadas, se tornaram símbolos identificadores das trajetórias percorridas pelos adoecidos ao longo de idas e vindas intermináveis a hospitais e clínicas, públicos ou privados, nas cidades de Goiânia e de Minaçu. Eles buscavam, desesperadamente, tratamentos médicos que aliviassem as fortes dores no peito e no abdome, a falta de ar e o cansaço constantes, as hemorragias internas, dentre outros sintomas das DARs.

Num terceiro momento, trago uma descrição etnográfica e histórica do município goiano de Minaçu, de suas relações sociais, políticas e econômicas locais, bem como do processo produtivo do amianto crisotila desenvolvido pela mineradora SAMA. A partir dela, teço uma reflexão sobre as doenças asbesto-relacionadas como fontes de intenso sofrimento, tanto para os antigos “colaboradores” adoecidos pelas fibras de amianto quanto para os familiares de seu círculo de afeto. Sofrimento que ocorre e adquire sentidos diversos no interior de um sistema cultural específico.

Mas, afinal, como a Antropologia pensa a questão do sofrimento? Na apresentação do dossiê temático *Sufrimento e Violência*, as professoras e antropólogas Ceres VÍctora (UFRGS) e Cynthia Sarti (UNIFESP) discutem acerca das dificuldades de se definir, precisamente, noções tão complexas como ‘violência’ e ‘sofrimento’.

Autores que estudam esses temas comentam com frequência sobre a dificuldade de enquadrar violência e sofrimento em uma definição. Scheper-Hughes e Bourgois (2010) referem-se à violência como um conceito “escorregadio” (*slippery*) devido à multiplicidade e à plasticidade de suas formas. Farmer (1997, p. 261, tradução nossa) refletindo sobre o sofrimento também questiona se é possível encontrar uma definição comum, para além do fato de que se refere a “ataques insidiosos à dignidade que causam dano profundo e injusto”. [...]

Catástrofes de várias ordens, guerras, tragédias, pobreza crônica, exclusão, tortura, desaparecimento forçado de familiares ou entes queridos são, entre outras, experiências devastadoras de violência e de sofrimento geradas por condições sociais e políticas específicas que penetram na vida de sujeitos, que passam a habitar um universo que se lhes torna estranho, transformando radicalmente seu modo de estar no mundo. (VÍCTORA; SARTI, 2014, p. 9. Grifos meus)

Em seguida, apontam como obra inspiradora para a elaboração daquele dossiê a coletânea de textos organizada e editada pelo/as antropólogo/as Arthur Kleinman, Veena Das e Margaret Lock: *Social Suffering*, publicada em 1997. Já no primeiro parágrafo deste livro seminal, as/o três autoras/o abordam os seus entendimentos comuns acerca do tópico que permeia todos os textos do volume citado. Não encontraremos aqui uma definição clara do tipo: “Sofrimento social é...”, mas sim uma discussão que traz as referências empíricas e intelectuais vinculadas a essa experiência humana particular. Ou seja, eles tratam o conceito a partir de uma argumentação apresentada da seguinte forma: “Sofrimento social se refere a...”. Vejamos:

SOCIAL SUFFERING, THE TOPIC OF THIS VOLUME, brings into a single space an assemblage of human problems that have their origins and consequences in the devastating injuries that social force can inflict on human experience. Social suffering results from what political, economic, and institutional power does to people and, reciprocally, from how these forms of power themselves influence responses to social problems. Included under the category of social suffering are conditions that are usually divided among separate fields, conditions that simultaneously involve health, welfare, moral, and religious issues. They destabilize established categories. For example, the trauma, pain and disorders to which atrocity gives rise are health conditions; yet they are also political and cultural matters. Similarly, poverty is the major risk factor for ill health and death; yet this is only another way of saying that health is a social indicator and indeed a social process. (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, p. ix. Grifos no original)

Sendo assim, nesta tese abordo o sofrimento não apenas como uma questão médica ou psicológica e, portanto, individual. Pois o estudo dos problemas (inter)pessoais de saúde deve estar ligado, inseparavelmente, ao estudo dos problemas socioculturais. As pesquisas antropológicas no campo do sofrimento social requerem análises interpretativas em níveis individuais e coletivos, mas também *locais* e *globais*. Daí Kleinman, Das e Lock (1997) defenderem que as etnografias acerca das diferentes experiências de sofrimento social demandam uma interdisciplinaridade necessária, para além da própria Antropologia, revelando a permeabilidade entre as fronteiras históricas, econômicas, políticas, morais, institucionais e sociais.

Dando outro passo adiante, é preciso refletir também sobre como a multidimensionalidade dessas fronteiras, permeada de relações de poder, se concretiza através

de um processo que Ceres VÍctora (2011) compreende como a ‘corporificação do sofrimento social’ – a partir do ponto de vista teórico de Thomas Csordas (1990; 1994) e seu conceito de *embodiment*.

[...] a ideia de “embodiment” (corporificação, corporeidade, inculcação ou encarnação, nas diferentes traduções do termo para o português) torna-se central na construção de *um conceito de sofrimento que não apenas se expressa, mas, fundamentalmente, se experimenta no corpo* [...]. *Trata-se [...] de mostrar que diferentes tempos e sociedades produzem certos tipos de sofrimento, que são experimentados no corpo, ou seja, corporificados*, na medida em que o corpo é o lócus de produção e atualização constante dos sentidos [...]. (VÍCTORA, 2011, p. 5. Grifos meus)

Quando estruturei narrativamente a minha etnografia nas três etapas sequenciais descritas anteriormente, ao longo dos capítulos, minha proposta foi a de exibir uma espécie de *iceberg simbólico*. Sua parte imersa é constituída por todos os fatores sociológicos, historiográficos, econômicos, científicos, legais e institucionais que possibilitam a emergência e a manutenção das doenças asbesto-relacionadas, as quais se apresentam em diferentes partes do mundo e, particularmente, na cidade de Minaçu. O objetivo deste quinto e último capítulo é, por sua vez, descrever e refletir acerca de sua parte visível, isto é, a “ponta” deste *iceberg*. Em outras palavras, analisar o sofrimento social corporificado nos trabalhadores adoecidos e mortos em decorrência da exposição às fibras do amianto crisotila em Minaçu, cujas DARs não foram reconhecidas pela Junta Médica contratada pela empresa mineradora SAMA.

Ao afirmar que o sofrimento social é a parte visível dessa estrutura metafórica, ressalto que, no contexto minaçuense, ele somente é assim entendido na perspectiva de minha pesquisa etnográfica. Pois, fundamentei-me em determinadas leituras bibliográficas e, sobretudo, nas percepções e informações que obtive durante a realização do trabalho de campo em Minaçu. As aflições e todo o mal-estar físico resultantes do agravamento das condições de saúde daqueles trabalhadores, bem como a angústia dos familiares de seus círculos de afeto, nunca foram publicamente reconhecidos pela população local, por profissionais de saúde e nem por instituições médico-hospitalares, ou de assistência social, nos âmbitos federal, estadual e municipal.

Abordo tanto as doenças asbesto-relacionadas quanto suas experiências, assim como os padecimentos e as mortes provocados a partir do agravo extremo à saúde do trabalhador contaminado pelo amianto crisotila, não como ‘eventos críticos’, mas como ‘*quasi-events*’. Estes conceitos são tomados, respectivamente, de duas obras da antropóloga indiana Veena Das sobre o tema do sofrimento social; a saber: *Critical Events – an anthropological perspective on contemporary India* (1995) e *Affliction – health, disease, poverty* (2015).

A partir de observações, escutas atenciosas e anotações pessoais, empreendidas durante os dez meses de trabalho de campo na cidade de Minaçu, pude compreender que os sofrimentos daqueles trabalhadores do amianto, bem como de suas viúvas e seus filhos, representam um tipo de corrosão da vida cotidiana, que dificulta a capacidade de retomá-la às rotinas anteriores às experiências de adoecimento e morte. Mas, ao mesmo tempo, tal corrosão não provoca uma ruptura extrema, traumática e catastrófica das relações familiares e sociais mantidas com parentes, ex-colegas de trabalho na SAMA, amigos, vizinhos e com os demais moradores de Minaçu. Esta ruptura se apresenta, na verdade, como uma parte (bastante significativa, é claro) do fluxo ordinário dos acontecimentos, assimilando o sofrimento a uma normalidade não dramática o suficiente para provocar uma comoção pública sobre o evento – ao contrário do que ocorre nos eventos críticos¹⁸².

Tomando como referência os estudos da antropóloga estadunidense Elizabeth Povinelli acerca da noção de abandono, e das possibilidades do que ela chama de “*imminente critique*”, Veena Das (2015, p. 12) discute o conceito de *quasi-events* da seguinte maneira:

Povinelli is interested in understanding suffering that she describes repeatedly as “ordinary, chronic and cruddy rather than catastrophic, crisis-laden and sublime” (Povinelli 2011, 132). [...] I share her important insight that there are no overlapping, transcendental categories standing over and above the flux of everyday life through which we might generate meaningful critique, just as I share her concern with the fragility and vulnerability of everyday life [...]. [...] At the conceptual level, I see everyday life in my work as “evented” (V. Das 2007). Povinelli, in contrast, is at pains [se esforça] to distinguish what she calls “quasi events” from full-fledged “events” [“eventos” de pleno direito]. In her words,

If events are things that we can say happened such that they have a certain objective being, then quasi-events never take the status of having occurred or taken place. They neither happen nor not happen. I am not interested in the quasi-events in some abstract sense, but in the concrete ways that they are, or are not, aggregated and thus apprehended, evaluated and grasped as ethical and political demand in specific late liberal markets, publics and states, as opposed to crisis and catastrophes that seem to necessitate ethical reflection and political and civic engagement. (Povinelli 2011, 13)

O objetivo central de Veena Das, em *Affliction* (2015), é compreender as diferentes trajetórias de experiências como saúde e doença em contextos de pobreza, através de casos

¹⁸² A exemplo do desastre químico ocorrido na cidade indiana de Bhopal, em dezembro de 1984, após o vazamento dos gases tóxicos isocianato de metila e hidrocianeto, em uma das fábricas de pesticidas da empresa estadunidense Union Carbide Corporation. Estima-se que a elevada toxicidade daqueles gases provocou a morte de mais de 8 mil moradores de Bhopal, apenas nas 72 horas após o desastre, embora o governo indiano tenha declarado que o número oficial de mortes não chegou a seis mil. Por outro lado, ONGs ambientalistas afirmam que o número total de mortes é de mais de 20 mil, fora as outras 150 mil pessoas contaminadas pelos gases e que contraíram, ao longo das décadas posteriores, sérios danos neurológicos, diferentes tipos de doenças crônicas e cânceres, sobretudo, no fígado e nos rins. Além de Das (1995), conferir também a matéria da BBC News Brasil: *Como nuvem letal matou mais de 8 mil pessoas em 72 horas*, disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/12/141203_gas_india_20anos_rp>. Acesso em: 23 de janeiro de 2019.

empíricos observados em bairros da periferia urbana de Délhi, na Índia. A autora procura traçar os desdobramentos do fato de se sobreviver, no dia-a-dia, com uma enfermidade (*illness*¹⁸³) no interior de famílias, comunidades, mercados locais e dos chamados “mundos ocultos”. A partir daí, Das (2015, p. 22) propõe responder à seguinte questão: o que essas vidas individuais e coletivas “might tell us about the grand projects of health reform initiated by global health programs or national programs”? Para pensá-la, Veena Das toma como objeto de reflexão outro importante conceito: o de *affliction*. Dialogando com a filósofa Simone Weil e com Elizabeth Povinelli, a antropóloga indiana busca descrever e analisar diferentes casos de sofrimento que transcorrem na vida ordinária dos pobres de Délhi.

Para esta tarefa, ela precisou lidar com um tipo de corrosão da vida cotidiana que parece dirimir as capacidades de sobrevivência daquelas pessoas, e que tem como efeito a transformação das enfermidades em eventos normais “that make aspects of the everyday that were otherwise hidden come to light or reorient relationships” (DAS, 2015, p. 19). A autora parte de uma não-divisão entre experiências subjetivas de sofrimento e as condições ditas objetivas (do ponto de vista socioeconômico, político e de diferentes práticas médicas), que atuam em uma distribuição desigual do sofrimento. Veena Das vai nos revelando que o fato de se estar com uma *illness* (como a tuberculose, o transtorno bipolar ou a “loucura”) ultrapassa o cuidado e a atenção individuais, não sendo apenas um assunto de família. Pois, toda uma rede de vizinhança poderá ser acionada no apoio ao enfermo, através de uma “*ordinary ethics*”.

Voltando à minha pesquisa, espero demonstrar que, no contexto brasileiro de mineração do asbesto crisotila e da produção industrial de suas fibras, os processos de adoecimento, sofrimento e morte de trabalhadores do amianto em Minaçu (promovidos por condições de abandono, muitas vezes intencional, por parte do Estado, de suas instituições e, sobretudo, da empresa mineradora SAMA) podem ser pensados enquanto *quasi-events*. Estes, por sua vez, são compreendidos e assimilados no interior da comunidade local como fazendo parte da rotina “normal”, “ordinária” de suas vidas cotidianas, provocando assim um profundo sentimento de *solidão* entre os adoecidos e as pessoas que conviveram de perto com as suas dores, compartilhando suas aflições. É essa *solidão*, somada a relações de poder

¹⁸³ Lembremos, mais uma vez, que no campo da Antropologia Médica variados autores analisam o estatuto sociocultural de uma pessoa que está com um mal-estar, a partir de duas categorias complementares: (i) *disease*, que remete às más adaptações anatomofisiológicas na estrutura e função de órgãos e sistemas corporais; e (ii) *illness*, que são as variadas experiências subjetivas e sociais que a pessoa enferma está sujeita ao perceber, rotular e interpretar sua condição atual de saúde (conferir, entre outras obras dessa área: KLEINMAN, 1973 e 1988; HELMAN, 2009; GOOD, 1977).

socioeconômico e institucional, que impedem o engajamento ético, político e civil que levaria à sua efetiva denúncia pública.

Passemos então a uma descrição crítica dos relatos de sofrimento social, narrados por pessoas que acompanharam a rotina de seus maridos, ou pais, expostos de maneira ocupacional ao amianto, seja nas cavas da mina de Cana Brava, nas usinas de produção das fibras do crisotila, ou em outros ambientes da área industrial da SAMA. De maneira a entremear e ligar as narrativas, eu procuro também levantar outros conceitos discutidos em estudos (antropológicos, na maioria) que abordam, direta ou indiretamente, o tema do sofrimento (social). São eles: *dor* (LE BRETON, 2013; DELVECCHIO GOOD et al., 1992); *silêncio e vítima* (PETRYNA, 2002; DAS, 1997; CAVELL, 1997; MORRIS, 1997; AYOUB, 2014; VIEIRA, 2014); *double bind* (BATESON et al., 1956; BATESON, 2000; WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1998) e *comunidade de sofrimento* (VIEIRA, 2014).

5.1 *Esse cara tá com o peito cheio de amianto!*

Posso dizer, com toda a clareza, que se o meu trabalho de campo no município goiano de Minaçu foi bastante proveitoso e obteve algum êxito, isto se deve, sobretudo, ao apoio frequente de Renato à execução da pesquisa etnográfica realizada naquela cidade. Para adentrar em seu relato e em suas recordações, será preciso antes descrever o contexto empírico que possibilitou o meu encontro com ele e sua mãe Lorena.

A residência de Renato e Lorena situa-se a cerca de quatro quadras da casa onde morei em Minaçu, ao longo de dez meses consecutivos, entre o início de setembro/2016 e o final de junho/2017. Apesar da relativa proximidade de nossas residências, Renato não estava entre aqueles moradores que entrevistei, ou apenas conversei sem o uso do gravador digital, logo no começo da pesquisa de campo. Somente após as seis primeiras abordagens pessoais, em diferentes dias, tomei conhecimento sobre o caso de uma mulher e de seu filho caçula, cujo marido/pai (Deusimar) havia trabalhado na SAMA e adoecido de modo grave (vindo a óbito em decorrência deste fato), possivelmente, por conta de alguma DAR resultante da exposição ocupacional às fibras de amianto crisotila.

Digo “possivelmente” porque, de acordo com os meus primeiros interlocutores em Minaçu, Deusimar não foi reconhecido pelos médicos ligados a SAMA como um ex-funcionário que adquiriu doenças asbesto-relacionadas. Por não ter recebido um plano de assistência médica e/ou uma indenização financeira da empresa mineradora, isto então poderia justificar a dificuldade daquelas pessoas em constatarem se, de fato, Deusimar

agravou suas condições de saúde devido, especificamente, à contaminação pelo amianto. Por outro lado, até onde se abriam comigo, era possível notar, sutilmente, que mantinham alguma desconfiança quanto ao discurso oficial elaborado pela SAMA sobre a garantia de segurança e controle em toda a cadeia produtiva do asbesto crisotila.

No entanto, tal suspeita era bastante velada. Se houvesse a sua declaração, por conta de minha insistência investigativa, ela era sempre realizada de forma indireta, através do uso de metáforas ou de expressões do tipo: “ouvi dizer que...”, “se fala por aí que...”. O receio era de se comprometer com qualquer tipo de acusação contra a SAMA. Do ponto de vista pragmático, revelar essa suspeita para uma pessoa totalmente desconhecida como eu¹⁸⁴ que, “caído de paraquedas” na cidade, alegava não ter qualquer tipo de vínculo com a mineradora, era colocar em risco o emprego *fichado* de algum parente ou amigo na empresa. Ou então, no pior dos casos, pôr em risco a manutenção de seu plano de saúde vitalício e custeado pela SAMA de forma integral, naqueles casos de trabalhadores reconhecidos pela Junta Médica como adoecidos pelo amianto.

Como já mencionado anteriormente, vários desses antigos “colaboradores” são de baixa renda, e sobrevivem através de uma escassa remuneração (mensal), por meio de auxílios-doença temporários, aposentadorias – depois de repetidas e demoradas imersões na burocracia estatal da Previdência Social (INSS) – e/ou por meio do valor indenizatório pago pela mineradora. Precisam contar com o plano de assistência médico-hospitalar gratuita e com as mínimas condições financeiras de arcar com os altos custos de um aluguel, entre outras despesas como alimentação, saneamento básico, energia elétrica e medicamentos para o tratamento dos sintomas de suas DARs. Acusar a SAMA de provocar os seus males físicos pode significar uma futura retaliação por parte da empresa, e serem deixados, assim, à própria sorte.

Enredado entre as falas muitas vezes constrangidas, receosas e/ou impacientes, desses interlocutores iniciais, me coloquei a par da situação vivida por Deusimar, obtendo também o endereço da residência onde ele morou com a esposa e um de seus três filhos. Recordo-me de ir caminhando até lá, em uma das manhãs quentes de sábado. Fora o calor intenso dos dias de primavera no cerrado do extremo-norte goiano, Minaçu situa-se em uma região com aclives e declives acentuados, com poucas áreas realmente planas. Sendo assim, os deslocamentos a pé ao longo de suas ruas e avenidas demandam um bom preparo físico que, para ser bem sincero, tenho muito pouco! Portanto, quando cheguei ao local indicado por aqueles interlocutores,

¹⁸⁴ Em todas as circunstâncias me apresentei como um pesquisador de doutorado em Antropologia Social, vindo da Universidade Federal de Goiás (UFG), em Goiânia.

estava bastante suado e com o fôlego um tanto curto. Um pensamento me veio à cabeça: “Como uma pessoa com falta de ar e cansaço crônicos progressivos, a exemplo do trabalhador adoecido pelas fibras de amianto, consegue caminhar pela cidade?”.

Quando parei de frente à casa de Deusimar, descansando por alguns segundos à sombra de uma árvore de médio porte plantada na calçada, perguntei a duas senhoras que passavam próximas se ali era mesmo a residência de dona Lorena e Renato. Elas então responderam que sim. Para a minha surpresa, uma delas era a própria viúva de Deusimar. Inicialmente, Lorena me olhou um pouco desconfiada querendo saber quem era o rapaz desconhecido, que sabia tanto o seu nome quanto onde morava, e que gostaria de conversar com ela. Apresentei-me e lhe disse que havia ouvido falar sobre o caso de Deusimar. Minutos antes, ela havia realizado compras em algum mercado próximo e estava carregando sacolas plásticas em suas mãos. Lorena me pediu para esperar enquanto as guardava no interior de sua residência e, quando retornou, trouxe duas cadeiras para que pudéssemos nos sentar debaixo daquela árvore. Diferentemente do que ocorrera na maior parte de minhas abordagens até então, Lorena aceitou de imediato o registro gravado de nossa conversação.

Tomei conhecimento de que Lorena tinha, na data da entrevista, 67 anos de idade, e que seu esposo Deusimar nasceu em março de 1946 e foi criado na zona rural do município de São Miguel do Araguaia¹⁸⁵. Deusimar, que de início ajudava a família na lida diária com a lavoura e na criação de animais para a subsistência, também chegou a trabalhar em um pequeno mercado, de secos e molhados, aberto por seus pais após se transferirem para a cidade de Carmo do Rio Verde, situada em uma região goiana conhecida como Vale do São Patrício – cuja ocupação se deu em 1941, a partir da criação e consolidação da antiga Colônia Agrícola Nacional de Goiás (CANG). Depois de se mudarem finalmente para o município de Mutunópolis (GO), e já em idade adulta, Deusimar conheceu Lorena e com ela se casou no ano de 1973.

Renato vinha a pé de algum outro canto de Minaçu e se juntou a nós dois para a entrevista. Assim como a sua mãe, percebi que ele queria muito contar a história de Deusimar, não se importando com a presença do pesquisador desconhecido, vindo de outra cidade, e nem com o uso do gravador digital. Naquele momento era Renato quem assumiria, espontaneamente, o protagonismo do relato sobre seu pai, deixando Lorena como narradora coadjuvante. É claro que as perguntas e os itens para discussão elaborados previamente por mim, e apresentados no roteiro de entrevistas, não foram (sob qualquer hipótese) deixados de

¹⁸⁵ Localizado na região noroeste de Goiás, próximo às fronteiras com os Estados de Mato Grosso e Tocantins, e a cerca de 480 km de distância da capital Goiânia.

lado. Todavia, notei que era mais proveitoso Renato verbalizar a seu modo, de forma livre e associativa, à medida que ele ia tocando, sem saber, os tópicos de meu roteiro. Quando era perceptível que ele e sua mãe divagavam demais ou, então, se repetiam com frequência, aí sim eu levantava uma e outra questão, mas sem seguir o ordenamento de ideias estabelecido naquele documento. Tal método acabou se mostrando bastante satisfatório e eficaz nesta e, também, nas outras entrevistas que fiz posteriormente durante a pesquisa de campo.

Soube que Renato nasceu em 1975, no município goiano de Porangatu. Passados dois anos, seus pais e irmãos se estabeleceram de maneira definitiva em Minaçu, depois que um tio informou Deusimar acerca da existência de uma mineradora, a SAMA, que estava ofertando muitas vagas de empregos com carteira de trabalho assinada (ou, no vocabulário regional, empregos *fichados*). Vale destacar que a mineradora iniciou as suas operações em 1967, portanto, uma década antes da vinda da família de Renato a Minaçu. Isto é, a exploração do amianto crisotila nas cavas da mina de Cana Brava, bem como o beneficiamento industrial de suas fibras nas usinas da SAMA, se encontravam “a pleno vapor” em 1977. Recordemos que, no segundo capítulo, citei um pequeno excerto da entrevista do então presidente do sindicato dos trabalhadores da mineradora, concedida em fevereiro de 2009 e descrita em partes por Barbosa (2013). Neste excerto, o representante sindical alegou que a SAMA contabilizava cerca de três mil funcionários já em 1967.

Quantos milhares de moradores deveriam residir em Minaçu, quando da chegada de Deusimar e sua família? Quantas milhares de pessoas já habitavam um ambiente urbano onde “nevava” o pó do amianto branco, ou seja, que estava altamente contaminado por fibras do asbesto crisotila emitidas, diuturnamente e sem cessar, pelas chaminés das usinas daquela enorme mineradora?

Deusimar trabalhou na SAMA durante onze anos e seis meses, de 1977 a 1989. Começou como auxiliar de serviços gerais cuidando, entre outras atividades, da limpeza do espaço fabril – que também consistia na varrição da poeira de amianto depositada sobre o chão. Depois, ele “subiu de cargo” e passou a trabalhar no ensacamento manual das fibras de crisotila que seriam destinadas à comercialização. Tal atividade era considerada, segundo meus interlocutores, aquela com a maior exposição direta ao minério após submetido a diferentes etapas de britagem e peneiramento. Geralmente em duplas, os funcionários encaixavam os sacos destinados ao armazenamento das fibras nas aberturas de enormes canos metálicos, os quais despejavam de forma tecnicamente programada as fibras de amianto. Nesta etapa do processo produtivo do amianto, a poeira espalhava-se “para todos os lados” e, inclusive, sobre os rostos e uniformes dos trabalhadores. Eles colocavam depois esses sacos

sobre balanças de medição industriais, de maneira que cada um armazenasse 50 kg de fibras do minério para, em seguida, serem costurados com as próprias mãos.

Antes de a mineração, o beneficiamento e a venda do asbesto crisotila decaírem consideravelmente, em decorrência de um mercado consumidor nacional e, sobretudo, internacional que estava se tornando refratário ao uso de produtos à base de fibrocimento-amianto, a SAMA operava em três turnos consecutivos de oito horas cada um. O primeiro turno era das 6h da manhã até às 14h da tarde. O segundo, das 14h às 22h da noite. E o último, das 22h às 6h da manhã. Os funcionários do setor operacional não trabalhavam em apenas um turno¹⁸⁶. Todas as semanas eles se revezavam naqueles três períodos, conforme uma escala elaborada previamente pelos gerentes setoriais da empresa. Ao longo das entrevistas fiquei sabendo que o turno da madrugada era o mais exaustivo, uma vez que as horas de sono reservadas durante o dia não eram suficientes para descansar o corpo e a mente. Além disso, era bastante complicado trabalhar à noite. Mal se podiam enxergar os próprios colegas de serviço, o maquinário e os veículos para o transporte de rochas, ou de rejeitos, mesmo a menos de dois metros de distância, pois a área industrial da SAMA era tomada por densas “nuvens” de poeira de amianto suspensas no ar.

De acordo com dona Lorena, seu marido “chegava branquinho em casa, como um carneiro!”. O uniforme, a cabeça, os braços, as mãos e as botas de Deusimar ficavam cobertos por uma espessa camada de pó do crisotila, misturada ao suor acumulado durante as horas trabalhadas na SAMA. Além das tarefas domésticas e do cuidado com as crianças, cabia a ela lavar diariamente o macacão do esposo às margens do Rio Bonito, que banha com suas águas o município de Minaçu.

Lorena: O macacão dele eu não podia lavar perto da roupa nossa, minha mais das crianças. Aí eu separava, né. Porque ele chegava todo branquinho de amianto e eu pegava aquela roupa. Aí já não podia chegar perto, né. Eu não lavava a roupa dele perto das crianças. Tinha que separar tudo isso. [...] A gente lavava roupa lá no Rio Bonito. Eu tirava o macacão. Chegava lá, na hora que você passava dentro d’água saía nata pura por cima.

Arthur: Antes de lavar, a senhora batia o uniforme pra poder tirar uma parte da poeira?

Lorena: Depende, né. Já pegava ele, levava e enfiava lá dentro d’água. Tirar aquilo [o pó branco] na água. Porque era meio... suspeito de ficar com alguma coisa [de adquirir alguma doença do amianto], que podia passar pra gente. Tinha dia que eu tinha até medo! [Dizia Lorena já naqueles tempos:] “Nossa, as esposas vão ficar tudo com problema de amianto”, porque elas que lavam roupa, né. A gente pensava nisso. (Entrevista, 22/10/2016, Minaçu).

¹⁸⁶ Ao contrário dos diretores da SAMA e demais funcionários administrativos, que trabalhavam somente em horário comercial: das 8h às 18h.

A partir da segunda metade dos anos 1980, a empresa construiu lavatórios para a higiene pessoal dos funcionários e uma lavanderia. Nela os “colaboradores” ficavam obrigados a depositar, em grandes cestos de roupa suja, seus uniformes alaranjados e cobertos com fibras do crisotila. Dessa maneira, os trabalhadores poderiam sair da área industrial com a mesma vestimenta que vieram de casa. No outro dia, ao chegarem aos lavatórios, eles encontravam os macacões limpos e guardados dentro de seus armários pessoais.

Durante a infância de Renato e de seus irmãos em Minaçu, eles foram constantemente internados no antigo hospital dos funcionários da mineradora¹⁸⁷, por conta de várias crises de bronquite que, quando não tratadas de forma adequada, progrediam para um quadro de pneumonia. “Foi muito difícil pra mim. Às vezes, meia-noite, a gente saía daqui na carreira com menino com bronquite. *A gente sabe da onde vem isso também, né? Não pode falar que a gente não sabia*”, me confessou Lorena ao associar as doenças respiratórias de seus filhos, quando eram crianças, à exposição ambiental às fibras do crisotila. Imediatamente continuou: “Agora, o meu esposo deu uma bronquite muito estranha. Ele já não podia mais deitar no sofá [...]. Porque ele ficava chiando o peito. Era uma coisa muito séria, sabe? Faltava a respiração. A gente tinha que tá socorrendo ele antes de adoecer, né. [Antes] de ele piorar”. Daí para frente, eu passei a conhecer o processo de adoecimento do senhor Deusimar.

Ele começou a sentir uma gradativa falta de ar e cansaço frequente antes mesmo de sair da SAMA. Algumas vezes chegou a perder, por alguns instantes, a consciência durante o seu expediente na usina. Com medo de ser demitido, Deusimar nunca procurou o ambulatório médico da mineradora, escondendo estes fatos também aos seus supervisores. “Quando você tem uma família, você não quer deixar a família passar falta das coisas. Você fala assim: ‘Eu tenho que ficar calado, né? Porque eu vou perder o meu emprego’. Não é isso?”, declarou Lorena. Porém, as tonturas recorrentes acabaram chamando a atenção de seus colegas de profissão e, sobretudo, do médico do Setor de Saúde Ocupacional da mineradora¹⁸⁸.

Ao abordar a situação dos trabalhadores da indústria do amianto tanto na África do Sul quanto na Índia, ao longo do capítulo 1, vimos que uma das principais estratégias utilizadas pelas grandes companhias de mineração para ocultar os inúmeros casos de trabalhadores adoecidos pela exposição ocupacional às fibras do mineral, era demitir os funcionários mais antigos e que já apresentavam sintomas de DARS. Em seguida, as mineradoras contratavam homens mais “sadios” que nunca foram expostos (diretamente) ao amianto. A antropóloga

¹⁸⁷ Localizado na Vila Residencial e administrado, desde 2001, pela SAMA e por uma cooperativa local de profissionais de saúde: a COOP Saúde. Conferir novamente p. 88 e a nota de rodapé 70.

¹⁸⁸ Daqui para frente, vou identificá-lo como: “o médico da SAMA” – conforme os interlocutores se referiam, frequentemente, a ele.

britânica Linda Waldman (2011) identificou tal método empresarial por meio da expressão “*healthy worker effect*”¹⁸⁹. As dispensas periódicas de trabalhadores diagnosticados de forma velada com doenças asbesto-relacionadas, bem como a sua imediata substituição, faziam com que as companhias nacionais mascarassem os dados oficiais/estatais sobre a *incidência* e a *prevalência*¹⁹⁰ destes problemas de saúde coletiva no interior da indústria e, de modo mais amplo, entre as populações daqueles dois países.

Através de meus interlocutores, tomei conhecimento que esta rotatividade, proposital e periódica, de trabalhadores adoecidos pelo amianto também foi bastante utilizada pela SAMA em Minaçu. De acordo com a opinião de Renato e de Lorena, Deusimar foi dispensado pela mineradora após o médico da empresa ter reconhecido, secretamente, o mal que o amianto fez à sua saúde. Mas, na época, as demissões dele e a de tantos outros trabalhadores na mesma situação foram justificadas oficialmente como consequência de uma política de “redução de funcionários”, frente à suposta necessidade de corte nos altos custos salariais dispendidos pela SAMA com o seu pessoal.

Lorena: Seu pai [dirigindo-se a Renato] achava que a turma dele, como ele já tava apresentando problema... Foi a turma que foi despedida, porque ia dar problema pra firma. Ele tinha isso na cabeça. “Eu não sei, não. Esse povo mandou a gente tudo embora, porque deve que vai dar problema pra firma” [Lourdes se lembrando de uma fala do marido]. Aí, pega e já vai despedindo. Na época, ele falou muito isso... Que a empresa podia pensar que ele ia dar muito problema, com saúde, e os outros também. Que vários deles já se foram... Ele falava: “Eu acho que [a turma] já tava era com problema de saúde. Por isso que despediu a gente”. (Entrevista, 22/10/2016, Minaçu)

Passados mais de dez anos de sua demissão em 1989, os sintomas de Deusimar se agravaram e ele “arruinou de vez” – expressão esta bastante utilizada por seu filho. A falta de fôlego e o cansaço eram tão agudos, que Deusimar não conseguia mais caminhar até as residências de parentes, amigos ou vizinhos próximos, e nem dormir deitado na cama. Quando respirava, escutava-se um barulho que parecia um “chiado”. As dores no peito e nas costas, ambas na altura dos pulmões, pareciam “espetadas”, “físgadas” ou “pontadas”. Lorena tentava explicar a seu marido um possível motivo para o surgimento daquelas dores, embora Renato já soubesse (sem contar a qualquer outra pessoa fora de seu círculo familiar) que elas estavam relacionadas à contaminação pelo amianto.

Lorena: E a dor no peito que ele sentiu! Cheguei a ter medo de quando abre a geladeira... Falei: “Para de abrir a geladeira, quando você pegar água. Que no abrir a geladeira, quem sabe é isso que tá te dando dor no peito”. Teve isso sim. Um tempão, ó. Eu: “para de abrir a

¹⁸⁹ Conferir novamente p. 57-58.

¹⁹⁰ Conferir nota 102, p. 117.

geladeira”. Eu acho que quando você abre, pode ser que pega friagem, né? Até isso me assustou! Porque era a geladeira que fazia dor no peito. [...] A gente achava que nele abrir a geladeira, que podia ser isso que causava a dor no peito.

Renato: Eu, mais ou menos, sabia que poderia ser por causa do amianto. Só que eles [médicos e enfermeiros] levavam ele e faziam o eletrocardiograma. Toda vez fazia o eletrocardiograma. Tratando dele como se fosse problema cardíaco. E aquilo era constante... Era uma semana. Tinha vez que durava meses com essa dor, essa pontada. Começava aqui, passava pro outro lado.

Lorena: É mesmo, né? Não era problema cardíaco!

Renato: Era desse jeito aí. Só que tinha intervalos, né. Tinha vez que passava um mês, dois meses. Depois voltava de novo. Geralmente era de noite, na hora que ele deitava. (Entrevista, 22/10/2016, Minaçu)

Incontáveis foram as ocasiões em que Lorena e Renato tinham que sair às pressas de casa para internar Deusimar no único hospital público de Minaçu, por conta de suas crises respiratórias. Chegando lá, os médicos o encaminhavam para a enfermaria de maneira que ele recebesse oxigênio e, por meio de equipamentos de aerossol, inalasse medicações que abriam os seus brônquios. É preciso destacar que grande parte dos médicos daquele estabelecimento, administrado pela prefeitura local, também atende no hospital particular sob responsabilidade da SAMA e da cooperativa COOP Saúde. Inclusive, o próprio médico da SAMA e a sua esposa, dermatologista, fazem/faziam parte do corpo diretor e clínico do hospital municipal. Outra parte destes profissionais trabalha também na Policlínica Santa Helena, localizada na região central de Minaçu. Conhecida popularmente pelos moradores da cidade como Policlínica 24h, ela é outro hospital privado, mas (teoricamente) sem vínculos diretos com a SAMA.

Deusimar foi atendido uma única vez em cada um destes estabelecimentos particulares, pois raramente ele e sua família tinham o dinheiro necessário para bancar as consultas e os exames solicitados. No antigo hospital da mineradora, Renato se deparou com o médico da SAMA num dos corredores. O médico estava ao telefone conversando “com o pessoal da UNICAMP”. Renato se referia, na verdade, a algum pneumologista ligado à Universidade de Campinas e que participou do projeto de pesquisa epidemiológica: *Morbidade e Mortalidade entre Trabalhadores Expostos ao Asbesto na Atividade de Mineração, no período de 1940 a 1996*. É razoável pensarmos que o médico estivesse falando com o próprio Dr. Ericson Bagatin – principal membro da Junta Médica contratada pela SAMA, coordenador-geral da pesquisa e docente no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas daquela instituição. Renato ouviu o médico da

SAMA dizer, em referência a Deusimar, que: “Tem um senhor aqui, um ex-funcionário que trabalhou aqui. *Ele tá com sintoma do amianto*’. Eu vi ele falando! “E aí no caso, o quê eu faço com ele?”. Eu escutei ele falando no telefone. Aí eu percebi que tinha alguma coisa errada, né?”.

Na maioria das vezes Deusimar recebia atendimento médico, via SUS, no hospital administrado pela Prefeitura. Contudo, em qualquer lugar Renato e Lorena ouviam dos profissionais de saúde locais o mesmo diagnóstico de “bronquite” sendo, portanto, tratado com os mesmos medicamentos paliativos. Nenhum de seus médicos, em Minaçu, relacionou as causas dessa possível bronquite crônica ao trabalho com o amianto crisotila na SAMA. Apesar da total ausência de um diagnóstico coerente com a experiência laboral pregressa de Deusimar, alguns amigos seus comentavam em voz baixa: “Esse cara tá *com o peito cheio de amianto!* Olha o jeito d’ele respirar. Olha esse barulho aí. Isso aí não tá certo, não! [...] Eu nunca vi na minha vida uma bronquite tão estranha desse jeito”.

Em muitos momentos, sobretudo nos meses que antecederam a morte de Deusimar, as crises respiratórias eram tão agudas que nem o tratamento administrado pelos enfermeiros do hospital municipal era suficiente. Nestes casos mais graves, os médicos o encaminhavam (através do Sistema Único de Saúde) para algum hospital público de Goiânia. Os mais de 500 km de distância entre Minaçu e a capital eram então percorridos dentro de uma das poucas ambulâncias disponibilizadas pela Prefeitura, tendo como acompanhante o filho Renato. Deusimar chegou a ser internado no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia (HUGO), onde médicos e enfermeiros o submeteram a um jejum de nove dias seguidos, sem maiores explicações acerca do real motivo desta medida extrema. Disseram que nem água ele poderia beber pelo menos moderadamente, restringindo-lhe o acesso por meio de um pano umedecido que molhava a sua boca.

Uma vez no HUGO, a completa desinformação sobre o quadro de saúde de Deusimar também prevaleceu. Enfermeiros o levavam para fazer exames, mas Renato e seu pai não sabiam quais eram, pois os primeiros não diziam. Depois de realizados, os médicos não informavam seus resultados e, muito menos, um diagnóstico preciso. Mesmo assim tratavam Deusimar sem que este soubesse as causas de seu adoecimento, quais remédios estava tomando, ou para quais tipos de doenças aquelas medicações eram indicadas. Aqui, a suposta “bronquite” foi substituída pelo termo genérico “problema”, mas sem nunca associar o último à exposição ocupacional às fibras de amianto crisotila, na mineradora SAMA, e nem nomeá-lo como asbestose, placa pleural ou câncer de pulmão, por exemplo.

Embora os custos da internação de Deusimar fossem bancados pelo SUS, muitos dos medicamentos prescritos pelos médicos eram bastante caros e não estavam disponíveis na rede pública de saúde. Nessa época, Renato pediu demissão do emprego que tinha numa empresa de montagem de linhas de transmissão de energia elétrica. Todo o dinheiro obtido no acerto com a empresa foi gasto na compra de remédios e alimentos para seu pai. Mas também foi preciso arcar com os custos da alimentação, hospedagem e dos deslocamentos de Renato na capital. Deusimar e seu filho estavam em Goiânia por conta própria e, portanto, não tiveram suas despesas pagas pela mineradora SAMA. Ao final dos mais de trinta dias de internação, Deusimar apresentou uma melhora considerável, porém, temporária, em relação à intensa crise respiratória e às fortes dores que o acompanhavam antes de ser encaminhado ao HUGO.

Mesmo sem a identificação de sua doença e um tratamento eficaz para ela, Deusimar recebeu alta dos médicos, pois, segundo eles, não havia mais nada a fazer naquele caso.

Renato: Aí eu cheguei lá, [meu pai] tava num estado crítico porque ele não tava aguentando mais aquela situação. Então, *foi uma tortura!* [...] a situação foi mais crítica ainda. Aí depois ele foi melhorando, devagarinho e tal. Deu uma melhoriuzinha. Aí o médico falou: “Ah, vou liberar porque ele [está melhor]”. Mas não falou a causa de nada, não!

Arthur: Não falou se ele tinha asbestose, placa [pleural]?

Lorena: Nunca disse nada.

Renato: Medicava... [Os enfermeiros falavam:] “É, depois vamos ver isso aí. O médico vai passar e falar aí”. E era sempre do mesmo jeito. *Não falava as causas. Não sabia as causas. Não sabia o que era!* [Um médico lhe disse:] “Vou liberar ele. *Esse problema dele é grave. Não tem cura mesmo pra esse problema aí*”. (Entrevista, 22/10/2016, Minaçu)

Na medida em que meus interlocutores se debruçavam sobre este assunto, Renato ia e vinha do interior de sua residência trazendo, em cada uma das ocasiões, documentos que pudessem exemplificar e, sobretudo, confirmar a veracidade de seus relatos. Dois destes documentos se referem a relatórios médicos assinados pelos pneumologistas Ericson Bagatin (UNICAMP), Mário Terra Filho (USP) e Luiz Eduardo Nery (UNIFESP), e por mais dois outros pneumologistas que também participaram da pesquisa epidemiológica destacada logo acima¹⁹¹. Datados de 14/09/1998 e 10/11/1998, respectivamente, os relatórios indicavam as duas únicas vezes em que Deusimar realizou exames como raios-X de tórax, espirometria e tomografia computadorizada em clínicas e hospitais particulares de Goiânia – com todas as

¹⁹¹ Estes relatórios foram apresentados no capítulo 4, **figuras 3 e 4**, p. 190.

suas despesas pagas integralmente pela SAMA. Depois de ter se submetido ao longo e cansativo exame “cachorro cansado” (a espirometria), Deusimar confessou à sua esposa:

Nossa, mas hoje eu tô contrariado. A hora que eu fui fazer [o] cachorro cansado, você vê os gritos que eu aguentei hoje... Eu não consigo fazer aquele exame mais! Eles tão gritando comigo lá igual... [...] O médico grita comigo... Precisa ver! Eu saio de lá contrariado porque eu não tô conseguindo mais fazer esse exame. (Lorena, entrevista, 22/10/2016, Minaçu)

Mesmo já não fazendo parte do quadro de funcionários da mineradora há cerca de nove anos, em relação às datas apresentadas nesses documentos, é preciso ressaltar novamente que o Anexo 12 da NR-15 (CLT) determina que o grupo SAMA/Eternit realize, com certa periodicidade e sem custos financeiros ao ex-empregado, exames médicos durante os trinta primeiros anos após a dispensa da empresa¹⁹². Conforme foi levantado no capítulo anterior, os médicos que avaliaram os exames de Deusimar chegaram à mesma “conclusão”: *Ausência de alterações pleuro-pulmonares por exposição ao asbesto*.

Após retornar a Minaçu, Renato teve que deixar os exames do pai aos cuidados do ambulatório médico da SAMA, o que significava nunca mais ter acesso a eles. Para além de uma tática pontual, a retenção permanente destes documentos era/deve ser ainda utilizada pela mineradora de forma generalizada. Com esta estratégia a SAMA impede que os exames médicos de seus (ex-)funcionários deem sustentação a futuras ações judiciais, individuais ou coletivas, movidas por advogados e ONGs (como a ABREA) de defesa dos trabalhadores adoecidos pela exposição ao amianto crisotila.

Renato me contou que certo dia, enquanto retornava para casa depois do trabalho, viu de longe um homem desconhecido sair de sua residência, entrar num carro e, por fim, partir após se despedir de Deusimar. Estranhando aquela situação inusitada Renato questionou seu pai, querendo saber quem era aquela pessoa.

Renato: Quando eu cheguei, [ele] tava saindo daqui, né. Aí eu falei: “Pai, quem é esse homem?”. [O pai:] “É um advogado. É gente boa demais. Me deu até dinheiro [150 reais]”. Aí eu falei: “Mas o senhor deu o quê em troca?”. [Deusimar:] “Não, ele pegou os meus documentos”. O SB-40, né, que agora eu tô tentando pegar as cópias lá de novo. E a empresa não quer me dar. Aí eu falei: “O senhor não podia ter feito isso! Agora o senhor deu esses documentos pra ele”. [O advogado] pegou e desapareceu do mapa.

Arthur: Nunca mais apareceu?

Renato: Nunca. Aí, provavelmente, [os documentos] devem tá no escritório dele. Ou ele vendeu pra empresa [mineradora]. (Entrevista, 22/10/2016, Minaçu)

¹⁹² Rever nota 169, p. 178.

Ao longo de minhas entrevistas em Minaçu, tomei conhecimento que este advogado é uma figura bastante conhecida na cidade. Era ele quem sempre procurava ex-funcionários da SAMA, de maneira a reunir todos os documentos necessários para dar entrada, por exemplo, em processos judiciais requerendo: a aposentadoria (especial) desses trabalhadores por tempo de serviço (considerado comum ou insalubre) ou por idade; auxílios-doença; e alguma indenização financeira contra a SAMA por conta de agravos à saúde dos trabalhadores expostos às fibras tóxicas do amianto crisotila, ou porque a empresa não pagou, em sua integralidade, o valor referente às horas-extras trabalhadas durante o tempo em que eram *fichados* na mineradora.

Neste momento, abro parênteses para levantar duas importantes considerações. A primeira está relacionada ao que estabelece o artigo 57 da Lei Federal 8.213/91¹⁹³; a saber: *A aposentadoria especial será devida, uma vez cumprida a carência exigida nesta Lei [180 meses de contribuições mensais, pelo menos], ao segurado que tiver trabalhado sujeito a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, conforme dispuser a lei.* O parágrafo 5º desta mesma legislação determina ainda que:

O tempo de trabalho exercido sob condições especiais que sejam ou venham a ser consideradas prejudiciais à saúde ou à integridade física será somado, após a respectiva conversão¹⁹⁴, ao tempo de trabalho exercido em atividade comum, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, para efeito de concessão de qualquer benefício.

As atividades ocupacionais consideradas insalubres pelo INSS são aquelas em que os trabalhadores ficam expostos, de modo habitual e permanente, a substâncias químicas, físicas e/ou biológicas nocivas. Portanto, é preciso considerar também que se enquadram nesta categoria especial todas as etapas do processo produtivo do asbesto crisotila desenvolvido pela SAMA, em Minaçu, as quais foram descritas mais detalhadamente no segundo capítulo da presente etnografia. Ou seja, podem oferecer riscos à saúde e à integridade física dos funcionários da mineradora: (i) a perfuração e o desmonte do minério rochoso contendo, em seu interior, as fibras de amianto; (ii) o carregamento e o transporte de minério, estéril ou dos rejeitos; (iii) a britagem das rochas; (iv) a concentração e a secagem

¹⁹³ De 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 30 de janeiro de 2019.

¹⁹⁴ “[...] aquele período de tempo [especial] sofrerá acréscimo de tempo de 4 anos para o homem e de 2 [anos] para a mulher no cômputo de tempo de contribuição total no momento da aposentadoria futura”. Informação disponível em: <<http://g1.globo.com/economia/seu-dinheiro/noticia/2014/12/veja-como-pedir-aposentadoria-especial-ao-inss.html>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2019.

das fibras daquele mineral; (v) a silagem do minério seco; (vi) o tratamento e a classificação das fibras do crisotila, e (vii) o seu ensacamento.

Através de meus interlocutores em Minaçu fiquei sabendo que, no caso específico dos funcionários do setor operacional da SAMA, eles podem requerer a aposentadoria especial após terem trabalhado por um período mínimo de 20 anos na mineradora. Sendo assim, Deusimar não se enquadrava nas condições especiais, pois fora *fichado* na empresa durante 11 anos e meio. Renato me assegurou que seu pai contribuiu por, aproximadamente, 15 anos para a Previdência Social nos tempos em que trabalhou como comerciante¹⁹⁵. Entretanto, num momento posterior da entrevista, ele próprio revelou que ao solicitar o extrato previdenciário (CNIS) de Deusimar, o documento constatou apenas nove meses de contribuição quando o pai tinha o pequeno mercado de secos e molhados.

O advogado queria reunir, portanto, todo o material que pudesse ser utilizado para requerer o auxílio-doença e/ou uma indenização em nome de Deusimar. De acordo com Renato, um dos documentos entregues pelo pai foi a cópia do chamado SB-40. Este antigo formulário era emitido pelo empregador (no caso, a S.A. Minerações Associadas) para comprovar o tempo trabalhado na empresa, bem como a efetiva exposição do empregado a substâncias tóxicas (no caso, as fibras do asbesto crisotila), “com base em laudo técnico de condições ambientais do trabalho (LTCAT) expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho, obrigatoriamente, para todos os agentes nocivos”¹⁹⁶.

Confiando sem antes conhecer a índole daquele advogado, penso que Deusimar lhe entregou sua documentação pessoal numa atitude desesperada. Ele tinha medo de não conseguir custear os medicamentos utilizados no tratamento (paliativo) dos sintomas de suas doenças, mas também as despesas domésticas mais básicas – embora, pelo menos, ele residisse em casa própria, não sendo preciso então arcar mensalmente com um aluguel. Por outro lado, Deusimar tinha medo de morrer sem deixar uma pensão para a sua esposa. Dona-de-casa, Lorena conseguia algum dinheiro através da ajuda de seus três filhos, sobretudo de Renato. Apesar de ter trabalhado em grandes *firmas* no passado, até o encerramento de meu trabalho de campo, em Minaçu, Renato sobrevivia fazendo alguns “bicos” (trabalhos intermitentes na informalidade) pouco remunerados como pedreiro, jardineiro, entre outros serviços gerais e na área da construção civil.

¹⁹⁵ No município goiano de Carmo do Rio Verde, antes de se mudar definitivamente para Minaçu.

¹⁹⁶ Informações disponíveis em: <<https://saberalei.jusbrasil.com.br/artigos/113653583/como-provar-o-exercicio-de-atividade-especial-para-enquadramento-no-inss>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2019.

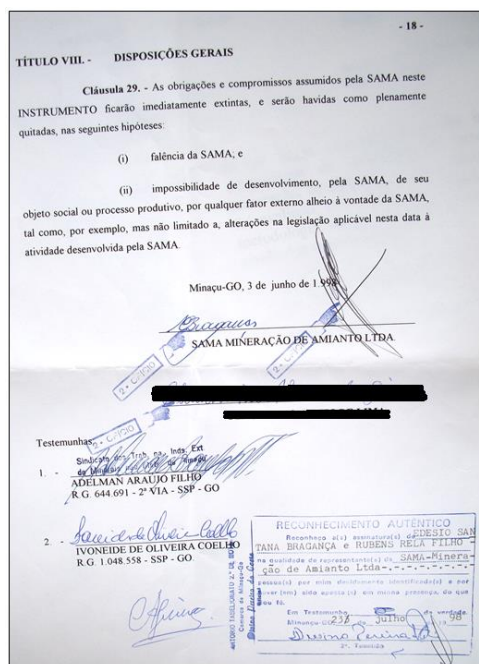


Figura 8: Última página do Instrumento Particular de Transação assinada, com firma reconhecida em cartório, por um representante da direção da SAMA, pelo então presidente do sindicato dos trabalhadores da mineradora (Adelman Araújo Filho) e por mais duas outras testemunhas

Fonte: Acervo pessoal de Renato

Acesso em: 22 de outubro de 2016.

É preciso destacar ainda que após Deusimar tentar recorrer aos meios jurídicos tradicionais, a SAMA lhe ofereceu um acordo extrajudicial – assim como a empresa fez com aqueles trabalhadores reconhecidos pela Junta Médica como adoecidos em decorrência da exposição ocupacional ao amianto crisotila. Mas o curioso nessa história é que todos os laudos dos exames realizados por Deusimar em Goiânia, a pedido da mineradora, sempre indicavam a ausência de DARs. Daí ser, pelo menos, razoável acreditar que representantes da empresa já sabiam (por meio do advogado de Deusimar?) que o trabalhador entraria com um processo contra a SAMA na Justiça comum. Assim, antes que isto de fato pudesse ser levado adiante e, em último caso, gerasse uma decisão jurídica favorável a Deusimar, sentenciando a mineradora a pagar uma indenização de centenas de milhares de reais (ou, quiçá, milionária) a ele¹⁹⁷, a SAMA preferiu lhe oferecer um plano de saúde vitalício e sem custos ao ex-

¹⁹⁷ “As indenizações na Justiça para ex-trabalhadores da indústria do amianto estão mais frequentes e mais altas. Neste mês [maio de 2012], a Justiça do Rio mandou pagar R\$ 1,450 milhão à família de Maria de Lourdes Lima Vianel, que morreu de asbestose em 2000. [...] Muitos ex-funcionários que adoeceram ganharam indenizações de R\$ 100 mil a R\$ 300 mil. Caso de Ivo dos Santos, que trabalhou na Eternit entre 1952 e 1985 na função de modelador e recebeu R\$ 200 mil em uma ação por danos morais, finalizada em 2007, dez anos depois do início do processo. João Batista Momi, de 82 anos, 32 deles como marceneiro na Eternit, também acaba de receber R\$ 112 mil por danos morais em um processo cujo valor total chega a R\$ 300 mil”. Excertos retirados da matéria *O Brasil sem amianto: indenizações milionárias*, dos jornalistas Lino Rodrigues e Danilo Fariello (O Globo), e

“colaborador” – conforme me contou Renato. Contudo, mesmo assinando o Instrumento Particular de Transação, em 3 de junho de 1998 (ver **figura 8**, acima)¹⁹⁸, Deusimar nunca recebeu algo concreto em termos de assistência médico-hospitalar gratuita por parte da empresa mineradora.

Na entrevista com Renato e Lorena, e em todas as outras em que ele me acompanhou voluntariamente, era bastante recorrente a sua preocupação em obter outras cópias do SB-40, do contrato/registro trabalhista e dos laudos de exames médicos do senhor Deusimar, no departamento administrativo da SAMA. Seu objetivo era montar, por conta própria, uma espécie de dossiê que pudesse comprovar a correlação entre o adoecimento de seu pai e a exposição às fibras do amianto crisotila, durante os mais de onze anos trabalhados na mineradora. Mas a burocracia empresarial, misturada, sobretudo, ao ocultamento deliberado das informações médicas sobre as condições de saúde dos funcionários da SAMA, impediam que Renato tivesse qualquer tipo de acesso às cópias daqueles importantes documentos.

Renato: Os documentos tão relacionados ao SB-40, registro trabalhista e os laudos médicos, né. Porque eu ia montar um dossiê. Aí o quê aconteceu? Eles [funcionários do departamento de pessoal da mineradora] vão e [dizem]: “Não, não tá pronto”. Aí é sempre aquela conversa. Já tem uns três meses desse jeito. Aí: “Não, faz o seguinte. Você não precisa ligar mais não. Deixa que a gente te liga quando tiver tudo pronto [as cópias dos documentos solicitados por Renato]”. E até hoje nada!

Arthur: Isso foi quando?

Renato: Isso começou agora em julho [de 2016]. Foi dia 19 de julho. Aí mais vinte dias dava em agosto agora. Aí passou, e nada! Aí eu voltei lá de novo. [Uma das funcionárias disse]: “Não, faz o seguinte. Vou te dar o telefone e aí você entra em contato conosco, pra ver se tá pronto”. Aí fiquei ligando: “Tá pronto?”. “Não, ainda não tive tempo”. Ficou enrolando, enrolando... Aí [essa mesma funcionária disse]: “Não, faz o seguinte: eu te ligo e aviso quando tiver pronto”. E aí, de setembro pra cá [final de outubro de 2016], nada até hoje. (Entrevista, 22/10/2016, Minaçu)

Em suas últimas semanas de vida, Deusimar ficou com a respiração cada vez mais ofegante. Começou então a sentir um cansaço extremo, a ponto de sair de casa somente quando era para ser internado no hospital municipal – fato este que se tornou ainda mais frequente na época (dezembro de 2002). Por fim, fortes dores abdominais lhe acometeram, sendo seguidas por hemorragia interna, uma vez que ele passou a vomitar sangue. A pele e os olhos de Deusimar adquiriram uma coloração verde-amarelada, o que poderia indicar uma

disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/rio20/o-brasil-sem-amianto-indenizacoes-milionarias-4953058>>. Acesso em: 1 de fevereiro de 2019.

¹⁹⁸ O nome completo e a assinatura reais de Deusimar foram cobertos, de maneira a manter o sigilo de sua identidade e a de seus familiares.

possível anormalidade no funcionamento do fígado. Estes sintomas causaram uma enorme preocupação em toda a família, pois parecia que, definitivamente, Deusimar estava à beira da morte. Renato e sua mãe Lorena se lembram muito bem das agonias finais vividas por Deusimar da última vez em que ele foi internado naquele hospital, vindo a falecer poucos dias antes do Natal.

Renato: O negócio foi o seguinte: começou aqui em casa. *Ele sentiu uma dor interna aqui no abdômen. Aí começou a sangrar pela boca.* [...] Ele sangrou aqui. *Vomitou sangue puro aí...* Eu falei: “Tá meio estranho esse trem!”. Aí foi pro hospital [municipal]. Aí depois, passou um dia, ele [o médico que atendeu Deusimar] falou: “*Isso parece começo de cirrose. Cirrose hemorrágica*”. Aí tratou, quietou. Aí continuou aquele negócio da falta de ar direto, né. Era cansaço. Tinha uma canseira! Ele andava um pouquinho, tinha que parar. Ele dava cansaço. [...] A respiração ficava muito ofegante. Tomava aerossol. Tinha vez que melhorava, tinha vez que não melhorava.

[...] *na verdade, ele também tinha atacado um problema no fígado, né. E aí causou hemorragia. Ele perdeu sangue e aí tomou [sangue] de novo, né. Aí quando foi três dias depois, ele arruinou e voltou de novo [para o hospital].* [...] ele tava com esse negócio de receber sangue, perder sangue. [...] *Ele emagreceu, ficou amarelo, pálido né.* Tinha dificuldade pra respirar. Aí ficou no balão de oxigênio. Aí a coisa ficou mais difícil, né, mais ofegante. Aí eles [os enfermeiros] foi e colocou no balão novamente. Mas aí não teve jeito...

Lorena: *Era uma chieira assim [quando Deusimar respirava], que você não suportava o barulho.* [...] Ele [seu marido] tava falando e tudo. Eu fui embora e ele ainda falou assim: “Não vai à noite só, não, que Minaçu tá perigoso”. Eu falei: “Os meninos tão lá fora me esperando”. Eu saí pra vir em casa, cuidar de mim pra voltar. Aí meu filho ficou lá com ele. Assim que eu fui saindo de lá, não levou dois minutos... Ele tava falando normalzinho. De repente teve a crise.

Renato: Mas o que eu presenciei lá foi falta de ar.

Lorena: Ele ria dele mesmo. Ele falava: “*Acho que aqui em mim tá cheinho de amianto*”.

Renato: *A causa dominante nele era a falta de ar.*

Lorena: Ele falava assim: “Tem hora que aqui [o pulmão] fecha!”.

Renato: Que aquilo incomoda muito, né. Ele não tinha vontade de comer. Não falava, nem nada... Até chegar o último momento. Aí eu vi que ele tava, assim, meio diferente. O olho dele parece que tava afundando pra dentro, né. Falei: “Uai, vai morrer”. Eu peguei, chamei o médico. O médico [disse]: “Tá bom mesmo não”. Aí isolou a área. Aí ele [Deusimar] quietou, parou de respirar. Quietou... Depois voltou d’uma vez. Tremeu assim... Quietou.

Lorena: Na hora que eu tava lá, ele ainda falou assim: “*Fala pro médico aumentar isso aqui [a dose de oxigênio do balão], que a minha respiração tá parando*”. Eu fui lá e chamei, né. O médico veio e falou assim: “Não, isso aqui já tá no último [ou seja, não havia mais como aumentar a dose de oxigênio inalada por Deusimar]. O senhor se acalma aí, que tá no último”. Que médico fala a verdade, né? Não ia enrolar ele. “O oxigênio tá no último. O senhor se acalma aí”. Ele: “*Não, eu tô respirando ruim demais. Aumenta isso aí! Dá um jeito de aumentar isso aí*”. [...] Por ele não ter 60 anos, não podia ficar acompanhando muito, não. Eu ficava preocupada. Falava: “Gente, esse homem não pode ficar sozinho!”. Ele falava pra mim: “Tá difícil aqui só”.

Renato: Aí quando foi sexta-feira, meia-noite, ele [o pai] morreu. [Um funcionário do hospital ligou para Renato e lhe informou:] “Dessa noite ele não passa, não. Você pode vir”. Aí eu fui e fiquei até o último momento dele. [...] Eu tive com ele lá. Ele morreu foi... tava no balão de oxigênio. Aí a respiração dele foi só diminuindo. *Aí eu percebi que ele foi desaparecendo, né, morrendo.* Aí eu chamei o médico. Ele isolou lá o local. Com o estetoscópio ele ficou verificando os batimentos [cardíacos de Deusimar], até que ele quietou. Foi o último sinal vital dele. *Aí sumiu de uma vez. Ele gelou de uma vez lá e morreu.* (Entrevista, 22/10/2016, Minaçu)

A certidão de óbito de Deusimar foi entregue à família cinco dias após o falecimento. Com o documento em mãos, Renato estranhou o fato de que o médico responsável por atestar as causas da morte de seu pai não foi o mesmo que atendeu Deusimar durante todo o período de sua última internação. Outra informação presente na certidão provocou não apenas o estranhamento da família, mas, sobretudo, a sua indignação. No documento consta que Deusimar faleceu pelos três motivos: choque hipovolêmico¹⁹⁹, hipertensão arterial e cirrose hepática²⁰⁰. De acordo com a opinião de Renato, a cirrose hepática estaria diretamente ligada ao uso excessivo de bebidas alcólicas. Mas como isto seria possível, se Deusimar “não tinha feito nada de errado” e jamais consumiu “tóxico, bebida ou droga”? Há aqui uma clara intenção de desvincular a morte do pai de um suposto desvio moral de comportamento, o qual poderia lhe atribuir uma ideia de culpa pelo próprio infortúnio sofrido.

A inexistência de uma *causa mortis* associada ao agravamento de alguma doença asbesto-relacionada provocou um sentimento de revolta em Renato. Durante toda a entrevista, ele fez questão de destacar que o principal motivo da morte de Deusimar foi a falta de ar progressiva, ao ponto em que, nos momentos finais de agonia, nem a inalação da dose máxima de oxigênio era suficiente para minimizar a sua crise respiratória. Soma-se a este fato uma importante consideração observada por Lorena, sempre que ela acompanhava Deusimar em suas consultas médicas tanto em Minaçu quanto na capital Goiânia. Em todas estas ocasiões os médicos perguntavam a Deusimar se ele era fumante, apesar de terem sido informados, logo no início das consultas, de que o paciente em questão havia trabalhado durante vários anos na produção de fibras de amianto na mineradora SAMA.

¹⁹⁹ “O choque hipovolêmico, também conhecido como choque hemorrágico, acontece quando se perde cerca de 1 litro de sangue, o que faz com que o coração deixe de ser capaz de bombear o sangue necessário para todo o corpo, levando a problemas graves em vários órgãos do corpo e colocando a vida em risco”. Informação disponível em: <<https://www.tuasaude.com/choque-hipovolemico/>>. Acesso em 31 de janeiro de 2019.

²⁰⁰ “A cirrose hepática é uma doença em que há inflamação crônica e progressiva do fígado que é caracterizada por fraqueza, inchaço das pernas, pele e olhos amarelados, aparecimento de aranhas vasculares e abdômen inchado. [...] A cirrose é caracterizada por uma inflamação progressiva do fígado e *pode ser causada pelo uso excessivo de álcool* ou medicamentos, infecções virais, e doenças genéticas [...]” (Grifos meus). Informações disponíveis em: <<https://www.tuasaude.com/sintomas-de-cirrose-hepatica/>>. Acesso em: 31 de janeiro de 2019.

Arthur: Ele não fumava?

Renato: Não fumava.

Lorena: Quando meu marido ia num médico e [este] perguntava se ele fumava, [Deusimar] ficava nervoso: “Ai meu Deus! A gente tá passando mal, doendo e o médico vem com essa de cigarro!”.

Renato: Eles [os médicos] queriam saber as causas, né. Como é que esse trem surgiu? Surgiu do acaso? Não tem como.

Lorena: [Deusimar reclamava:] “O médico achando que eu sou desses que fica aí fumando”. Ele ficava contrariado. “Eu vou consultar com a dor no peito... O médico tá confundindo eu, perguntando se eu fumo. Ora, toda vez essa mesma rotina, perguntando se eu fumo!”. (Entrevista, 22/10/2016, Minaçu)

Os médicos poderiam até estar interessados em saber se Deusimar mantinha este hábito por terem lido, talvez, pesquisas epidemiológicas que comprovam a correlação estatística, positiva e significativa entre a inalação tanto das fibras de amianto quanto da fumaça de cigarros, e o surgimento de diferentes tipos de câncer no organismo humano – como em Hammond, Selikoff, Seidman (1979) e Doll (1955), comentados no capítulo 3.

No entanto, não creio nesta hipotética preocupação dos médicos. Até porque, ao longo de todas as passagens de Deusimar por diferentes clínicas e hospitais públicos e privados, nenhum deles admitiu que o ex-funcionário da SAMA estivesse adoecido por causa da exposição ocupacional ao crisotila, limitando-se a informar que ele tinha uma “bronquite” crônica ou, então, um “problema” muito grave e que não tem cura. Mais uma vez houve a tentativa evidente de responsabilizar Deusimar pelo seu adoecimento, sendo que os sintomas de falta de ar e cansaço progressivos seriam a “evidência clínica” de que ele era, de fato, um fumante ativo e habitual.

Este processo de culpabilização do trabalhador do amianto por suas “transgressões” morais da conduta individual, resumidas em expressões corriqueiras do tipo: *ele bebe e/ou fuma muito*, foi inclusive institucionalizado pela empresa mineradora SAMA ao distribuir, a todos os funcionários dos setores operacionais, uniformes estampados (na parte traseira) com o símbolo de *Proibido Fumar* contendo a seguinte afirmação: *Viva mais. Não Fume*.



Um dos uniformes utilizados por Deusimar quando trabalhava na SAMA (Renato é quem está segurando o uniforme de seu pai)

Foto: Arthur Pires Amaral
Data: 8 de fevereiro de 2017.

Renato conta que, nos anos em que Deusimar foi funcionário da SAMA, as doenças asbesto-relacionadas nunca foram identificadas como possíveis acidentes ocupacionais nas palestras obrigatórias sobre Segurança do Trabalho. Não é que os técnicos dessa área nunca comentassem acerca das doenças provocadas pelo amianto, mas isto sempre era dito à boca miúda e restringindo as DARs aos casos de asbestose, placas pleurais e câncer de pulmão – ou seja, a algumas doenças específicas do sistema respiratório²⁰¹. Os “acidentes”²⁰² de trabalho discutidos durante as palestras podem ser exemplificados através das imagens impressas em um tipo de calendário, distribuído aos funcionários da empresa mineradora no ano de 1982.



²⁰¹ Argumento que vai ao encontro dos resultados obtidos por meio de pesquisas epidemiológicas pró-indústria do amianto, conforme discussão apresentada nas páginas 121, 123-128 (capítulo 3).

²⁰² Ente aspas porque o termo *acidente* pode, muitas vezes, retirar a carga de responsabilidade da empresa sobre o cuidado com a saúde e a segurança de seus funcionários. Desta maneira, atribui-se a culpa pela não garantia da integridade física dos trabalhadores a eles próprios ou, até mesmo, ao “acaso” ou “azar”.



Imagem 7 – “Calendário” distribuído a funcionários da SAMA durante uma palestra sobre Segurança Industrial, em 1982

Fonte: Acervo pessoal de Renato

Acesso em: 22 de outubro de 2016.

Deusimar não pôde contar com o dinheiro da indenização prometida pelo advogado, mas que jamais se tornou realidade, e nem com o plano de saúde vitalício e gratuito, que deveria ser entregue a ele após a assinatura do acordo extrajudicial com a SAMA. Acompanhando no dia-a-dia o sofrimento do pai, sem o amparo da mineradora e do Poder Público, Renato decidiu que ele mesmo iria dar entrada no pedido de auxílio-doença para Deusimar. Renato então tirou do próprio bolso o dinheiro necessário para pagar, de forma autônoma, os boletos avulsos da Guia de Recolhimento da Previdência Social (GPS) e, assim, completar o número mínimo de contribuições que Deusimar deveria ter para acessar o benefício social junto ao INSS. No entanto, “quando veio a decisão [favorável] da perícia [médica do INSS] pra meu marido ‘encostar’, ele já tinha falecido”, recorda dona Lurdes.

Como se não bastasse toda a longa trajetória de Deusimar à procura de um diagnóstico claro, correto e definitivo para os males físicos que o afligiam, mais de sete anos após a sua morte²⁰³ chega à casa de Lurdes e Renato uma segunda carta enviada pela SAMA. Datada em fevereiro de 2008 e assinada pelo médico do trabalho da mineradora, seu conteúdo pode ser resumido na seguinte mensagem: “[...] estamos, mais uma vez, lembrando-o da necessidade de submeter-se aos Exames Médicos previstos na NR-15 anexo 12, totalmente gratuitos”. Aqui a ironia do destino se mistura com a indiferença da SAMA em relação aos trabalhadores adoecidos pelo amianto, mas que jamais foram assim reconhecidos pela empresa.

Outro tópico abordado com os interlocutores de Minaçu, que estava contemplado no roteiro de entrevistas, se refere às possíveis mobilizações políticas locais organizadas por uma parcela de trabalhadores adoecidos pelo amianto e que eram, ao mesmo tempo, contra a

²⁰³ Deusimar veio a óbito quando tinha apenas 56 anos de idade.

continuidade das atividades de mineração e beneficiamento industrial das fibras do crisotila na SAMA. No capítulo 2 afirmei que, antes de iniciar o trabalho de campo em setembro/2016, eu acreditava estar em funcionamento a Associação Goiana dos Expostos ao Amianto, com sede no município de Minaçu. Afinal, até então, a página da ABREA na internet disponibilizava o contato telefônico da diretoria da AGEA²⁰⁴. Vimos também que a presidência da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto respondeu ao meu e-mail, explicando que a SAMA cooptou a maioria dos integrantes da AGEA, além de ter assediado e ameaçado de morte suas principais lideranças – incluindo aqui alguns familiares de seus círculos de afeto, tais como filhas, filhos e/ou esposas.

Renato se recorda muito bem da chegada a Minaçu, em 2006, de um grupo de pessoas que defendiam o banimento total da produção e do uso do asbesto crisotila. O grupo era, digamos, liderado pelo principal ícone da luta contra o amianto no Brasil, a engenheira civil e de Segurança do Trabalho Fernanda Giannasi, que é também auditora fiscal aposentada do (então) Ministério do Trabalho e Emprego, além de fundadora da ABREA. Na época, isto provocou um enorme alvoroço na cidade. A grande maioria dos moradores e, sobretudo, os funcionários da SAMA viam aquele acontecimento como uma ameaça à existência de Minaçu. Pois o fim da atividade mineradora de amianto no município poderia significar, entre outras coisas: a queda significativa de milhões de reais em impostos (ICMS e CFEM) arrecadados pela Prefeitura; a demissão em massa de centenas de trabalhadores da empresa mineradora (dos celetistas registrados pela SAMA, mas também dos terceirizados), afetando diretamente a renda familiar; a escassez da oferta dos já poucos serviços públicos essenciais (educação escolar, assistência médica etc.) e de empregos com carteira de trabalho assinada; a fuga de vários habitantes para outras municipalidades; e a retração progressiva das atividades comerciais formais praticadas em Minaçu.

Perguntei a Renato se ele já havia sofrido qualquer tipo de intimidação, ou retaliação, por conta das movimentações iniciadas pelo “grupo da Fernanda” na cidade de Minaçu ou, simplesmente, por falar em público sobre o sofrimento tanto de seu pai quanto de outros ex-funcionários da mineradora, os quais vieram a óbito depois de apresentarem sintomas médicos muito semelhantes aos de Deusimar. Começamos então um diálogo:

²⁰⁴ Acessando novamente o *site* da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto, em 1 de fevereiro de 2019, pude verificar que as únicas ONGs regionais vinculadas diretamente àquela associação nacional são: ABREA/Osasco (SP), ABREA São Caetano do Sul (SP), ABREA/Rio de Janeiro (RJ), ABEA/Simões Filho (BA), ABEA/Poções e Bom Jesus da Serra (BA), APREA/São José dos Pinhais (PR), ABREA/Londrina (PR) e APEA/Recife (PE). Conferir a lista em: <<http://abrea.org.br/a-abrea/diretoria-e-associados.html>>.

Renato: Depois que começaram a fazer essas discussões sobre os riscos do amianto, aí a SAMA também reuniu um grupo de funcionários dela. Essa reunião era feita [...] ali próxima ao [...] prédio. Aí o outro [encontro do grupo de Fernanda Giannasi] era feito próximo da Pracinha das Crianças aqui. Então era separado, né. Não se juntavam porque os de lá eram contra [o grupo da Fernanda]. Eles falavam: “Eu trabalho lá [na SAMA] até hoje, não tenho isso, não tenho nada, não tenho problema do amianto!”. Defendendo a empresa, né. [O grupo contrário à SAMA:] “A gente entende, respeita vocês e tudo. Que vocês trabalham, dependem do emprego. Vocês tão mantendo seus empregos lá”. A gente afastava pra evitar problema, né. Mas aí, houve a interferência da Fernanda falando que a causa do amianto aqui... A maioria do pessoal aqui, na época quando isso começou a virar uma polêmica, aí eles começaram a se levantar contra ela, né. Porque a Fernanda tinha falado que quem mora em Minaçu tava contaminado pelo pó do amianto. Aí o trem começou a virar uma confusão! Aí eles [os funcionários e os demais moradores pró-SAMA] começaram a fazer mais reuniões constantes, convidando todo mundo. Aí eles pegavam pessoas que trabalharam muitos anos lá e botavam pra falar: “Não existe... Isso aí é coisa contra a empresa! Vocês tão discriminando a empresa! O negócio de vocês é contra a empresa, né?”. Então, eles ficavam criticando. Aí evitou o contato pra não criar confusão com eles, né. Na época, eu acho que era o [...] presidente do sindicato da SAMA²⁰⁵. Ele mesmo chegou lá e disse: “O povo tá falando aí que eu tô ameaçando a Fernanda [Giannasi]. Que se ela vir pra cá [em Minaçu], eu vou dar um tiro na cara dela”. Eu participei várias vezes da reunião deles lá.

Arthur: Lá do sindicato?

Renato: Não. Da SAMA, da empresa. Só que eu não falei nada. Fiquei calado, só pra ouvir mesmo. Porque se falasse alguma coisa, eles achavam ruim. É igual partido contra partido, né. Igual política. *Eu fiquei calado. Fiquei só observando e ouvi ele* [o então presidente do sindicato] *falar isso lá: “O povo tá falando aí que se ela [Fernanda Giannasi] vir pra cá, eu vou dar um tiro na cara dela”*. [...] O pessoal [de Minaçu, que estava organizando a AGEA] ia lá em Brasília, São Paulo, e falava com ela lá. E ela falando: “É o amianto que tá causando esses problemas em Minaçu”. [A Fernanda] chegou a concluir que Minaçu tava toda contaminada. Que Minaçu tava respirando amianto, né. Aí a empresa pegou e se levantou contra. Fizeram várias manifestações, né. *Que o pessoal que apoiava a empresa defendia a SAMA com unhas e dentes*. A Fernanda disse, publicamente, que o povo de Minaçu tava respirando amianto. Dessa época pra trás, quem viveu em Minaçu, talvez tivesse alguma doença por causa do amianto, né. Depois disso aí, o povo ficou meio cismado. [...]

Renato: Eu mesmo tenho receio da SAMA. Eu entrei, fui lá dentro da empresa. Fiz de conta que não sabia de nada, né. Mas o pessoal, eles é tudo... Até os funcionários, os vigilantes, são tudo meio receoso. *Você tem que tomar cuidado com o que você fala*. Tudo que você vai falar envolvendo a empresa, eles ficam assim meio receosos.

Arthur: O que os funcionários da SAMA falam dessas pessoas que adoeceram, por exemplo?

Renato: Depois dessas reuniões, eles [os “colaboradores”] quietaram. *Eles mantêm amizade com a gente, mas [não falam] nada de assunto relacionado à empresa. Eles não comentam. São bem discretos. Se comentar, é só entre eles mesmos*. Eu já vi eles em rodinha apoiando a empresa. Então, *eles dão aquela olhada meio suspeita pra gente assim... pra ver se a gente vai falar alguma coisa. Mas eu respeito eles. Não falo nada, né*. Agora, eu tava pensando em procurar a Justiça pra pegar esses documentos [de Deusimar] lá [na SAMA]. Mas aí, eu larguei de mão. Porque se eu for ter que entrar lá dentro da empresa pra pegar, eles vão saber, né. *Eu temo isso aí. Você entra lá, os vigilantes ficam em cima de você*. [...]

²⁰⁵ Notemos que Renato disse: “o sindicato *da* SAMA”, e não: “o sindicato *dos* funcionários da SAMA”. A primeira expressão foi utilizada pelos meus interlocutores com bastante recorrência.

Renato: [...] os que continuam na empresa, continuam defendendo a SAMA. Então eles continuam quietos no canto deles. *Assunto relacionado à empresa não se discute. Qualquer tipo de outro assunto você conversa com eles, vai na casa deles. Mas assunto relacionado à empresa, eles não comentam. É uma relação, assim, discreta. Cada um no seu canto.* Então, ele [o funcionário da mineradora] tá defendendo o emprego dele, né. O que a gente entende é isso. Então eles tão apoiando a empresa. *Eles falaram lá na reunião deles, também, que o pessoal que tá falando mal da empresa aí, que o negócio deles é dinheiro*²⁰⁶. *O que eles pensam a respeito do pessoal que saiu da SAMA, que tá contra a empresa, é isso aí: “O amianto não causa problema nenhum. Isso aí é conversa fiada!”*. E eles tão na posição deles. *Não querem conversa e tão seguindo uma vida normal.* (Entrevista, 22/10/2016, Minaçu)

Vimos no segundo capítulo que a fundação de Minaçu está umbilicalmente ligada às atividades produtivas da mineradora SAMA em território goiano. Assim como no passado, ainda hoje o município depende economicamente da mineração do asbesto crisotila e do beneficiamento industrial de suas fibras comercializáveis. Estas, por sua vez, irão abastecer fábricas produtoras de variados materiais de cimento-amianto, localizadas em alguns Estados brasileiros e em diferentes países ao redor do planeta. Não é à toa que a SAMA é conhecida pelos moradores como “a mãe de Minaçu” – *alma mater* que “alimenta” e “cuida” não apenas de seus “colaboradores”, mas, antes, de todos os habitantes/“filhos” daquela cidade. Pode-se afirmar que esta importante simbologia materna e maternal é, na realidade, uma variação local do que Linda Waldman (2011) compreende como *family ideology*, ao analisar os vínculos paternalistas e patriarcais estabelecidos pelas companhias britânicas do amianto com os seus funcionários ingleses.

Voltando ao depoimento de Renato, filho de Deusimar, pode-se observar que a sua atitude de ir atrás das cópias do SB-40 e do contrato de trabalho de seu pai provocou reações intimidatórias por parte dos vigilantes da mineradora SAMA. Os olhares desconfiados e interrogatórios destes funcionários, além da obrigatoriedade de ter que deixar sua carteira e até o celular na recepção da empresa, fizeram com que Renato se sentisse bastante receoso em relação à sua permanência no local. Ainda mais porque ele estava atrás de documentos que, posteriormente, poderiam ser utilizados por um advogado para dar entrada em uma ação judicial contra a própria SAMA. Daí Renato alegar que: “Você tem que tomar cuidado com o que você fala. [...] Eu temo isso aí. Você entra lá, os vigilantes ficam em cima de você”.

No caso minaçuense, também podemos dizer que há sim uma *vigilância mútua* (cf. PETRYNA, 2002) realizada por funcionários da SAMA entre si e sobre aqueles moradores “revoltados”, os quais associam claramente o adoecimento e a morte de seus familiares

²⁰⁶ Obtido através das indenizações pagas pela mineradora somente àqueles trabalhadores que apresentaram, segundo os exames médicos, alterações pleuro-pulmonares por exposição (ocupacional) ao asbesto crisotila.

(antigos funcionários da empresa) ao trabalho arriscado com o asbesto crisotila no interior da área industrial da mineradora.

Renato conta que qualquer outro tipo de assunto você consegue tratar com os atuais “colaboradores” da SAMA, podendo até ser convidado a entrar em suas residências e manter uma relação de amizade com eles. Mas a partir do momento em que se tem a intenção de discutir sobre os trabalhadores que adoeceram, sem receberem qualquer tipo de medida reparatória por parte da mineradora, então aqueles funcionários “dão aquela olhada meio suspeita pra gente assim... pra ver se a gente vai falar alguma coisa. [Pois] Assunto relacionado à empresa não se discute”. Para manter os vínculos sociais e de afeto com os demais moradores de Minaçu, que apoiam a SAMA, deve-se então ser discreto, respeitá-los e não comentar nada sobre questões que podem “prejudicar a empresa” – ouvi bastante esta expressão entre aqueles moradores que se recusaram a ser entrevistados por mim. É possível afirmar, portanto, que em Minaçu há toda “uma etiqueta que regula o que pode ou não pode ser dito, permeado por relações de poder” (VÍCTORA; SARTI, 2004, p. 10).

Em outras palavras, o depoimento de Renato (e, como veremos mais à frente, de outros interlocutores-chave de minha pesquisa de campo) mostra que o simples falar sobre o adoecimento, o sofrimento e a morte de trabalhadores do amianto, em Minaçu, implica em reconhecer publicamente estas questões e, assim, estar sujeito a ameaças físicas e/ou verbais por parte tanto de representantes da mineradora SAMA quanto daqueles moradores que a defendem *com unhas e dentes*. Os silêncios mantidos pelos “revoltados”, em relação a uma crítica aberta sobre os riscos do asbesto crisotila à saúde humana, também têm a ver com a manutenção de seus pertencimentos sociais à comunidade moral mais ampla (cf. AYOUB, 2014; MORRIS, 1997). Pois, a denúncia e o testemunho das dores e angústias vividas por eles, na busca por tratamentos e assistências médico-hospitalares para os sintomas das DARs, colocam em xeque as suas próprias reputações pessoais.

Quando o grupo liderado por Fernanda Giannasi, integrante da diretoria da ABREA, resolveu visitar o município de Minaçu e se reunir com trabalhadores adoecidos pelo amianto, e também com seus familiares, que se organizavam voluntariamente para a criação da então Associação Goiana dos Expostos ao Amianto, o sindicato “da SAMA”, os funcionários do alto escalão da mineradora, bem como os parlamentares goianos que exerciam o papel de lobistas da empresa, decidiram, por seu turno, contra-atacar. Estes se juntaram aos “colaboradores” da SAMA e aos moradores da cidade em reuniões acaloradas, nas quais faziam a defesa fervorosa da continuidade da mineração e do beneficiamento industrial do asbesto crisotila, em Minaçu. Diziam que “o pessoal que [anda] falando mal da empresa, que

o negócio deles é dinheiro²⁰⁷. O que eles pensam a respeito do pessoal que saiu da SAMA, que tá contra a empresa, é isso aí: O amianto não causa problema. Isso aí é conversa fiada!”, destacou Renato.

Antes mesmo de Giannasi chegar a Minaçu, rumores corriam a cidade alardeando a suposta ameaça feita por um representante do sindicato dos funcionários da SAMA: se a Fernanda botasse o pé em Minaçu, ele iria “dar um tiro na cara dela”. Giannasi e seu grupo, vindos de São Paulo e de Brasília, afirmavam que os moradores de Minaçu, inclusive aqueles que nunca trabalharam na mineradora SAMA, estavam todos contaminados pelo pó do crisotila. Alegavam também que: “Minaçu tá respirando amianto. [Desde quando a SAMA começou a entrar em operação], quem viveu em Minaçu talvez tivesse alguma doença por causa do amianto”.

Barbosa (2013) destaca o caso de uma moradora de Minaçu, Lúcia Marques, que se engajou no movimento local (temporário) a favor do banimento da produção das fibras do asbesto crisotila. Seu posicionamento político contra a mineradora teve início após seu pai adoecer e, por fim, vir a óbito em decorrência do trabalho com o mineral na SAMA, sem ele nunca ter tido suas DARs reconhecidas pela Junta Médica a serviço da empresa. O autor então cita uma passagem de matéria publicada em julho de 2009, pelo jornal Folha de S. Paulo:

Pelas ruas de Minaçu, a professora Lúcia Marques, 42, é conhecida como a “louca”. Ela tenta, desde o ano passado, provar na Justiça que a morte do pai, ex-trabalhador da SAMA, foi provocada pelo amianto e criar uma associação [a AGEA] de apoio às vítimas do mineral. (FOLHA DE S. PAULO, 2009 apud BARBOSA, 2013, p. 173-174. Grifos meus)

Na mesma matéria, o então prefeito de Minaçu, Cícero Romão (PSDB), declarou às jornalistas da FOLHA: “Tudo o que se fala contra o amianto é mentira. Até hoje não se prova que houve sequer uma pessoa doente aqui. Isso é tudo fantasia”. Mais à frente lê-se:

A SAMA diz monitorar a saúde de cerca de 11 mil trabalhadores e ex-trabalhadores anualmente. Entre todos, ela reconhece aproximadamente cem doentes. O número é considerado subestimado pela ABREA (Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto) e por trabalhadores que discordam dos laudos da SAMA. [...] Para o sindicato dos mineradores, muitos ex-trabalhadores querem estar doentes para receber, por meio de acordo extrajudicial, o plano de saúde e a indenização que são pagos quando diagnosticadas doenças relacionadas ao amianto. Já existem 3.500 desses acordos, assinados antes do diagnóstico. A SAMA não divulga quantas dessas pessoas estão de fato doentes. (FOLHA DE S. PAULO, 2009. Grifos meus)

²⁰⁷ Referente à indenização paga pela SAMA aos funcionários que assinaram o acordo extrajudicial.

No item a seguir, procuro apresentar e fazer uma reflexão sobre o conceito de *duplo vínculo*²⁰⁸ (cf. BATESON et al., 1956; BATESON, 2000; WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1998), à luz de minha pesquisa etnográfica em Minaçu. Veremos que tal conceito remete, diretamente, à representação local da SAMA como a “mãe” daquela cidade, mas também a determinadas características das relações “familiares” (cf. WALDMAN, 2011) mantidas entre a empresa mineradora de amianto, seus (ex-)funcionários e parte significativa dos moradores de Minaçu. Sinais dos efeitos pragmáticos da dupla vinculação se revelaram em certas falas e atitudes que pude observar dialogando com os meus interlocutores, durante o período do trabalho de campo, mas também que podem ser identificadas através da leitura atenciosa das teses de doutorado de Guedes (2011) e Barbosa (2013)²⁰⁹.

5.2 A SAMA é a “mãe de Minaçu”

Durante a realização de sua pesquisa de campo em Minaçu, nos anos 2008 e 2009, o antropólogo André Dumans Guedes também se deparou com o uso frequente da analogia: SAMA = mãe de Minaçu, por parte de seus interlocutores. Guedes (2011) analisa os movimentos de diferentes grupos sociais que afluíam à região do extremo-norte de Goiás a partir de duas categorias locais: as *febres* e a *mãe*. As primeiras se referem à corrida de garimpeiros em busca de ouro e cassiterita, bem como o imenso fluxo de trabalhadores vindos de outras regiões brasileiras para a construção de três usinas hidrelétricas em rios que margeiam Minaçu. Já a *mãe* é uma referência à empresa responsável pela mineração e pelo beneficiamento industrial do amianto crisotila.

Embora as *febres* tenham sido responsáveis tanto pelo aumento demográfico quanto pela expansão econômica no município de Minaçu nos anos 1980 e 90, elas sinalizavam o que é efêmero, volúvel, passageiro e instável, ou seja, o movimento centrífugo do *mundo*²¹⁰. Pois os garimpos foram abandonados quando as minas de ouro e cassiterita se esgotaram ou, então, porque elas acabaram sendo inundadas após a construção das barragens de Serra da Mesa,

²⁰⁸ Esta é uma das possíveis traduções da expressão *double bind* para o português. Em língua inglesa “*bind*” é, ao mesmo tempo, um substantivo e um verbo. Assim, pode-se traduzir aquela expressão como: ‘vínculo duplo’ ou ‘vincular duplamente’. “Alguns tradutores preferiram usar, sobretudo, coação dupla, ou ainda entrave, impasse, controle ou nó” (Benoit, 1982, p. 12). Eu, particularmente, preferi adotar a tradução em português apresentada em *Pragmática da Comunicação Humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação* (WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1998 [1967]). Na edição brasileira desta obra, publicada pela Editora Cultrix (São Paulo-SP), *double bind* é traduzido como: ‘duplo vínculo’ ou ‘dupla vinculação’.

²⁰⁹ Embora estes dois trabalhos não tenham como objetivo central problematizar a existência de doenças asbesto-relacionadas entre (ex-)funcionários da SAMA, bem como os sofrimentos pessoal, familiar e social decorrentes de uma condição de desamparo médico, legal e financeiro vivenciada por trabalhadores do amianto, cujas DARs e seus sintomas clínicos não foram reconhecidas pela Junta Médica a serviço da mineradora.

²¹⁰ Outra categoria local discutida por Guedes (2011).

Cana Brava e São Salvador. Já as três usinas hidrelétricas fixaram em Minaçu, por quase duas décadas, os migrantes de diferentes regiões brasileiras que as construíram, sendo que a grande maioria destes trabalhadores foi dispensada pelas construtoras Camargo Corrêa S.A. (em parceria com FURNAS Centrais Elétricas S.A.) e Tractebel Energia após o término das obras.

Por outro lado, a *mãe*, a SAMA, representa, aos olhos dessas populações, enraizamento, estabilidade, proteção, solidez e permanência, e tem autoridade socioeconômica reconhecida e legitimada pela população minaçuense há mais de cinquenta anos²¹¹. É a SAMA que “segurou as pontas” nos momentos de crise financeira e habitacional vividos por centenas de famílias que encontraram sua morada definitiva em Minaçu, impedindo que elas deixassem a cidade para fugirem, novamente, pelo *mundo*. As *febres* são passageiras, mas:

[...] a SAMA – mesmo fazendo as pessoas comerem [e inalarem] amianto [...] – permaneceu. E por ela ter permanecido, foi a própria cidade [de Minaçu] que continuou existindo. [...]

Hoje a autarquia desta empresa não é comparável à que vigorou no seu passado, quando ela era, de fato, a única autoridade instituída na região – lembremo-nos do seu poder de polícia e justiça nos seus primeiros dias, e de como os que viveram naquele tempo se encontravam impotentes diante das *judiações* e [dos] *sofrimentos* característicos daquela forma de autoritarismo, contra a qual não havia nada ou ninguém a que se podia apelar. [...] Enquanto mãe, esta empresa é de fato protetora; mas é severa e dura também. (GUEDES, 2011, p. 105 e 338. Grifos no original)

Além de eu mesmo ter ouvido, durante o trabalho de campo, a reiteração dessa referência à mãe, vem a propósito a caracterização de Guedes desta enquanto severa e protetora. Esta duplicidade não é sem importância, ademais quando associada, conforme minhas observações, seja à esquiva muito generalizada em Minaçu da interlocução sobre as doenças do amianto, seja ao ambíguo reconhecimento também geral, mas contraditório, dos seus efeitos deletérios, subsumido na atribuição de segurança identitária e econômica à presença da SAMA. O caráter *confuso* entre receio e confiança, a tendência da recusa à constatação objetiva de adoecimentos – que são, não à toa, predominantemente referidos na forma de rumor – a oscilação entre certeza e incerteza quanto à capacidade protetiva aos riscos, não se apresentam tão linearmente como resultado da eficácia da autopropaganda da SAMA, sustentada em pesquisa científica supostamente isenta.

Tudo isso são aspectos de relações complexas, que julgo remetem às proposições do antropólogo britânico Gregory Bateson, e de seus colegas pesquisadores da cidade

²¹¹ Considerando que a mineradora iniciou suas operações, em território goiano, no ano 1967.

californiana de Palo Alto (EUA), sobre a dupla vinculação, que ocorre em diferentes interações sociais, nas quais há três características essenciais para a sua existência²¹²:

- (1) Duas ou mais pessoas estão envolvidas numa *relação intensa* [*de autoridade e complementaridade* (portanto, *de não-simetria*),] que possui um *elevado grau de valor de sobrevivência física e (ou) psicológica* para uma, várias ou todas elas. As situações em que existem, tipicamente, tais relações intensas abrangem, mas não se limitam, à vida familiar (especialmente a interação mãe-filho); enfermidade, dependência material; cativo; amizade; amor; fidelidade a um credo, causa ou ideologia; contextos influenciados por normas ou tradições sociais; e a situação psicoterapêutica.
- (2) Num tal contexto, é dada uma mensagem estruturada de tal modo que (a) afirma algo, (b) afirma algo sobre a sua própria afirmação e (c) *essas duas afirmações excluem-se mutuamente*. Assim, se a mensagem é uma intimação, deve ser desobedecida para ser obedecida [...]. Portanto, *o significado da mensagem é indeterminável* [...].
- (3) Finalmente, o receptor da mensagem é impedido de sair do quadro de referência estabelecido por essa mensagem, quer pela metacomunicação (comentário) sobre ela, quer retraindo-se. Portanto, muito embora a mensagem seja destituída de significação lógica, ela constitui uma *realidade pragmática; ele não pode não reagir-lhe, mas tampouco pode reagir-lhe apropriadamente (não-paradoxalmente), porquanto a própria mensagem é paradoxal*. Esta situação é, frequentemente, determinada pela *proibição mais ou menos explícita de se manifestar qualquer conhecimento da contradição ou do problema real envolvido*. Uma pessoa numa situação de dupla vinculação é passível, portanto, de *se ver punida (ou, pelo menos, de ser levada a sentir-se culpada) pelas suas percepções corretas e definida como “má” ou “louca” se insinuar sequer que existe uma discrepância entre o que vê, de fato, e o que “devia” ver*.
Esta é a essência do duplo vínculo. (WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1998, p. 191-192. Grifos meus)

Bateson et al. (1956) afirmam que tal punição também pode ser exercida através da retirada do amor, da expressão de raiva e ódio ou, de forma mais devastadora ainda, por meio de uma atitude de abandono – resultante do desamparo extremo promovido pela figura que representa o papel de autoridade (a “mãe”, por exemplo) sobre aquele que deveria obedecê-la (o seu “filho”, no caso).

No mundo em que vivemos estamos sujeitos a situações de duplo vínculo a todo o momento, em diferentes contextos interacionais, e não apenas no ambiente familiar. Isto não significa, porém, que nós iremos desenvolver algum tipo de distúrbio mental como, por

²¹² Situações *double bind* são analisadas por estes pesquisadores nos seguintes artigos: *Toward a Theory of Schizophrenia* (1956), *Minimal Requirements for a Theory of Schizophrenia* (1960) e *Double Bind* (1969), reunidos na coletânea *Steps to an Ecology of Mind* (BATESON, 2000). Para aprofundar as reflexões sobre o conceito de ‘duplo vínculo’, vali-me também da discussão apresentada em: WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1998.

exemplo, a esquizofrenia²¹³. Pois a dupla vinculação não é a causa desta enfermidade em particular. Para além de uma abordagem subjetivista da “esquizofrenia como uma doença misteriosa da mente do indivíduo”, é possível compreendê-la “como *um padrão específico de comunicação*” (WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1998, p. 194. Grifos meus). Durante o trabalho de campo em Minaçu e, sobretudo, nas conversas e entrevistas com diferentes interlocutores locais, observei que certos elementos deste padrão comunicacional podem ser ali identificados.

O aspecto da proteção apreende-se em dados e, sobretudo, nos relatos de interlocutores que não deixam de se referir que, além das melhores remunerações salariais de Minaçu, a SAMA disponibilizava toda uma série de benefícios aos “colaboradores” e a seus dependentes (filhos/as e esposas/maridos, quando for o caso) que envolve: assistência social; atendimento médico, odontológico e hospitalar; plano de previdência privada complementar; educação infantil, básica e profissionalizante; atividades socioambientais, festivas e de lazer. Aos funcionários do setor operacional, aqueles com os menores salários dentro da empresa, a mineradora oferecia cestas básicas e latas de leite em pó durante todos os meses, até o/a filho/a pequeno/a completar três anos de idade. Ademais, no que tange ao conjunto da comunidade minaçuense, foi através, principalmente, dos milhões de reais gerados pelo pagamento de impostos como o ICMS e a CFEM (ou *royalties*), bem como dos investimentos diretos à administração local, que a prefeitura de Minaçu conseguiu garantir o funcionamento do único hospital público da cidade, o pagamento dos salários de servidores municipais e comissionados, a oferta de importantes serviços de urbanização e o patrocínio a eventos culturais, religiosos e esportivos, que movimentam a economia e o turismo em Minaçu.

Esta série de benefícios diretos e indiretos propiciaram a vinculação afetiva da população à SAMA, e não apenas por conta da oferta de contratos de trabalho formal (CLT e terceirizados). Não é à toa que várias pessoas com as quais mantive contato em Minaçu defendiam, às vezes com muito fervor, a continuidade da exploração e do beneficiamento industrial do amianto crisotila por aquela mineradora. Afinal, ela “deu alimento” e amparo a muitas gerações de famílias minaçuenses. Conheci, por exemplo, moradores que trabalharam na SAMA porque seus pais fizeram o mesmo, ou que tinham bastante orgulho de seus filhos por estes terem conquistado, em concorrência com muitos outros candidatos, um emprego “fichado” na empresa. Outro ponto de vista evidenciado pelos meus interlocutores é o de que o encerramento das atividades produtivas desenvolvidas pela mineradora poderia significar o

²¹³ Enfermidade (*mental illness*) abordada por Bateson e seus colegas durante pesquisas junto a internos do Hospital Psiquiátrico dos Veteranos de Palo Alto, Califórnia, na primeira metade dos anos 1950.

fim da própria cidade²¹⁴, ou seja, de sua *sobrevivência* material, fazendo com que centenas de famílias tenham que migrar em busca de melhores condições financeiras em outros lugares.

Não obstante, neste misto de vinculação afetiva e racionalização, do ponto de vista de sobrevivência econômica, seria enganoso supor que a polêmica que cerca os riscos do amianto não rondem Minaçu. Entre outras evidências, pelo confronto, como já foi mencionado, às tentativas da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (ABREA) de articulação nesta cidade. As mobilizações políticas e jurídicas de organizações não governamentais como o International Ban Asbestos Secretariat (IBAS) e a ABREA, entre outras, têm como objetivo garantir e defender publicamente as demandas de trabalhadores adoecidos em decorrência da exposição ocupacional às fibras de amianto, por atendimento médico-hospitalar gratuito e vitalício, por indenizações relativas a danos morais e à saúde corporal, e exigir o banimento completo da mineração, produção, do uso e transporte do asbesto em todas as suas variedades comerciais.

Por sua vez, essas ações se embasam teoricamente em estudos científicos nos campos das Ciências Sociais (em especial, da Antropologia), da História e da Epidemiologia e em relatórios técnicos, que evidenciam o aparecimento e/ou a epidemia de DARs, tanto entre trabalhadores de minas e usinas que exploram e beneficiam o mineral asbesto, ou de fábricas que produzem materiais à base de fibrocimento-amianto, quanto entre as diferentes populações de comunidades que surgiram e se consolidaram a partir (e ao redor) dessas áreas industriais²¹⁵.

Embora os meus interlocutores e, possivelmente, a grande maioria dos habitantes de Minaçu nunca tenham tido acesso a esses estudos científicos, os riscos da contaminação pelas fibras de amianto são sim discutidos entre eles. Afinal, vários moradores conhecem, já conheceram ou “ouviram falar” de antigos funcionários da mineradora SAMA que, após anos de trabalho com o asbesto crisotila, adoeceram gravemente, apresentando sintomas médicos bastante semelhantes entre si. No entanto, a discussão a respeito deste tema se constitui

²¹⁴ Como bem destacou Guedes (2011), quando se referiu a Minaçu como “uma cidade que está acabando” – em decorrência da crise econômica que atinge a SAMA, a partir da retração do mercado (nacional e internacional) consumidor das fibras do asbesto crisotila. No capítulo 4, mostrei que esta retração no mercado interno brasileiro passa pela decisão da maioria dos ministros do STF, em novembro de 2017, ao declarar a inconstitucionalidade do artigo 2º da Lei Federal 9.055/95, que regulamenta a mineração, a produção, o transporte e uso do amianto crisotila em todo o território nacional.

²¹⁵ Nos capítulos 1 e 3 desta etnografia, apresentei e/ou discuti os seguintes estudos: MCCULLOCH, 2002; WALDMAN, 2011; THÉBAUD-MONY, 2014; DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010; GUEDES, 2011; BARBOSA, 2013; SCLiar, 2005; CASTRO; GIANNASI; NOVELLO, 2003; CAPELOZZI, 2001; MONIZ; CASTRO; PERES, 2012; MENDES, 2001; WUNSCH FILHO; NEVES; MONCAU, 2001; DOLL, 1955; HAMMOND; SELIKOFF; SEIDMAN, 1979; CONFORTI et al., 1981; LANDRIGAN et al., 1999; MAUL et al., 2007.

assunto de ordem estritamente privada ou, então, como uma espécie de rumor que ronda a cidade – como Renato, filho de Deusimar, explicou muito bem em seu depoimento.

Além de se constituir como uma autarquia no município de Minaçu (GUEDES, 2011), toda a discussão apresentada até o momento nos mostra que a SAMA também se revela como a maior *autoridade* institucional, política e econômica da cidade. Esta autoridade é, por sua vez, coletivamente reconhecida, respeitada e legitimada por parcela significativa da população local. Destaco ainda que o intenso vínculo estabelecido entre a SAMA e os moradores de Minaçu é de *complementaridade* e *assimetria*, no qual os últimos se encontram em uma posição de inferioridade em relação à empresa.

Em consonância a esta autoridade e assimetria, quaisquer tentativas, coletivas ou individuais, de denúncia aberta sobre os perigos do amianto à saúde dos “colaboradores” da SAMA, mas também dos minaçuenses em geral, foram sempre frustradas através da (sugestão de) *ameaça* física e/ou do *assédio* moral por parte de grupos locais que defendem o papel exercido pela SAMA em Minaçu – incluindo aqui o próprio sindicato dos funcionários dessa mineradora. Destaco, outra vez, a expressão utilizada pela representante da ABREA em resposta ao meu e-mail: “[Os moradores de Minaçu] estabeleceram um *pacto de silêncio* em torno dos doentes e buscaram ocultar, de toda forma, o que ocorre na cidade.” (Grifos meus)

Retenho esta ideia de “pacto de silêncio” para examiná-la à luz das proposições acerca do duplo vínculo e de sua prevalência em Minaçu. Pacto de silêncio semelhante, sob a forma de “segredo público”, foi verificado pela antropóloga Adriana Petryna em sua obra *Life Exposed: biological citizens after Chernobyl* (2002). Nesta brilhante etnografia, a autora demonstra como o conhecimento dos danos biológicos decorrentes do desastre nuclear na cidade de Chernobyl (Ucrânia)²¹⁶, por parte da população ucraniana, foi utilizado como um instrumento de negociação na busca por compensações médicas e financeiras. As medidas reparatórias, conquistadas a partir do reconhecimento médico, jurídico e burocrático-estatal das chamadas *radiation illness*, se transformaram em um dos principais meios de subsistência acessíveis aos ucranianos, senão o único no caso daqueles mais empobrecidos.

Mas chamo especial atenção para o fato de que, no contexto particular da Ucrânia, sob o regime soviético tardio, Petryna aborda diferentes relatos que demonstram como certos hábitos cotidianos de simulação de lealdade ao governo central fizeram com que a população do país se tornasse cúmplice do desastre de Chernobyl. Através de um sistema de *vigilância mútua* colocado em prática em meio aos cidadãos ucranianos, e que garantia “the dominance

²¹⁶ Que ocorreu em 26 de abril de 1986.

of the collective and the suppression of individual public disloyalty” (KHARKHORDIN, 1999, p. 277 apud PETRYNA, 2002, p. 69), a administração soviética conseguiu manter um segredo público que negava tanto a sua responsabilidade pelo desastre nuclear quanto os perigos da radioatividade para a saúde humana. Em outras palavras, o silêncio coletivo acerca dos riscos radiogênicos e das possíveis causas da explosão em uma das usinas de energia nuclear de Chernobyl, deveria ser mantido em nome do contrato social, cujo maior representante seria o próprio Estado ucraniano.

In contrast to the public repression of interior states were the private ways that individuals drew together knowledge of historical accountability and truth. Michael Taussig identifies these contrasts between secrecy and truth in terms of the “public secret” or what is “generally known but for one reason or another, cannot be easily articulated” (1992: 2). *The public secret is about “knowing what not to know” in a social arena where “knowledge is power and the reality of illusion serves the social contract”* [(TAUSSIG, 1992, p. 104)]. (PETRYNA, 2002, p. 69. Grifos meus)

No caso de Minaçu é evidente também o silêncio público acerca do adoecimento pelo amianto e a desarticulação de manifestações coletivas contrárias por força de ameaças diretas, sugeridas ou imaginadas contra a quebra de lealdade para com a SAMA. Todavia, diferentemente do que constatado entre os ucranianos, percebe-se em Minaçu um gesto que vai além da simulação em prol da dominância do coletivo sobre o individual. De outra forma, afirmo que os funcionários da mineradora SAMA, além de parte significativa dos moradores de Minaçu, estiveram sujeitos a uma duplicidade de *mensagens* não apenas contraditórias, mas, sobretudo, que se excluem mutuamente, produzindo assim todo um conjunto de significados *indetermináveis* que podem confundir as pessoas, sendo mantidos e reforçados de forma coercitiva pelos representantes tanto da empresa quanto do sindicato dos trabalhadores do amianto. Explico melhor.

Por um lado, a SAMA é a “mãe” que: (i) gerou milhares de vagas de emprego formal em Minaçu, ao longo de mais de cinco décadas ininterruptas; (ii) diz promover ações de proteção à saúde de seus trabalhadores, através da produção “segura e controlada” das fibras do asbesto crisotila, e de uma assistência médico-hospitalar totalmente custeada por ela própria – mesmo que o tenha feito apenas em relação aos poucos ex-funcionários reconhecidos pela sua Junta Médica como adoecidos, de fato, pelo amianto; (iii) por meio de suas atividades de mineração e beneficiamento industrial do crisotila, consegue dar um amplo e contínuo suporte nos âmbitos financeiro, político, sociocultural e de infraestrutura urbana à toda a população de Minaçu.

Por outro lado, a SAMA adoeceu de forma concreta e, muitas vezes, de modo fatal vários de seus antigos “colaboradores” ao expô-los às tóxicas fibras do amianto crisotila. O argumento da mineradora é o de que tal problema não é de sua alçada, pois o adoecimento somente ocorreu por “irresponsabilidade” do próprio trabalhador. De acordo com a SAMA, este funcionário não usou equipamentos de proteção individual (EPIs) de maneira adequada, e/ou transgrediu determinadas regras morais coletivas que proíbem, expressamente, a manutenção de certos “vícios” como o tabagismo e o alcoolismo. Ou seja, a *culpa* pelo adoecimento no ambiente ocupacional da mineradora recai sobre os (ex-)funcionários da SAMA, e nunca sobre a empresa. É de especial relevância para o entendimento do contexto de Minaçu ressaltar que este enunciado da culpa do (ex-)funcionário tenha sido amplamente replicado por muitos de meus interlocutores em Minaçu. Isto acontece, todavia, ainda que a justificativa empresarial, que é a que prevalece, tenha que, contraditoriamente, coexistir com casos (negados pela empresa) em que o trabalhador pouco ou, mesmo, nunca tenha tido o hábito de fumar cigarros e/ou ingerir bebidas alcóolicas – como no caso do já falecido senhor Deusimar, pai de Renato e esposo de Lorena.

Muito mais do que a confirmação das evidências de adoecimentos asbesto-relacionados e do correlato desamparo pela SAMA, ouvi, entre minaçuenses, insistentes escapes às mesmas. Estes são indicativos do embaralhamento a que estão submetidos pela contradição das mensagens, que os impele à construção de justificativas auto-elaboradas para a condição de risco, sem, todavia, desconsiderá-lo. Por exemplo, durante a minha pesquisa de campo em Minaçu, conheci pessoas que afirmaram que o adoecimento pelo amianto está relacionado à resistência do organismo de cada trabalhador. Uns são mais “fortes”, enquanto outros são mais “fracos”. Ou seja, alguns corpos resistem melhor ou totalmente à contaminação pelas fibras de amianto, enquanto outros são mais vulneráveis aos efeitos nocivos da inalação/ingestão daquelas fibras. Lembro-me muito bem de Fernando, um dos primeiros moradores que conheci em Minaçu nas semanas iniciais de minha residência naquela cidade. Ele trabalhou na mineradora SAMA por mais de vinte anos consecutivos, até enfim se aposentar, e tinha um filho que havia sido contratado pela empresa com apenas 19 anos de idade. Quando indaguei se ele e o filho apresentaram alguma doença relacionada à exposição ao crisotila, Fernando disse que não, pois os dois tinham “resistência” às fibras daquele mineral – como se esta característica “genética” do primeiro tivesse sido transmitida ao seu descendente.

Penso que tal percepção de risco se insere, na realidade, na forma de interação vigente com a “mãe de Minaçu”, que, por um lado, por ser mãe, não prejudica, mas, por outro, o risco

em si não desaparece: prevalece sempre a possibilidade do risco, que está presente, sobretudo nas estratégias de sua negação. Trata-se de um indicador de uma realidade pragmática, que impede a reação a um quadro de referência que eclipsa a contradição ou o problema real envolvido. A reação possível é sempre paradoxal: sabe-se que se adoecer/diz-se que não se adoecer. A imputação ao (ex-)funcionário adoecido da reponsabilidade pelo próprio infortúnio, por este ter o organismo “fraco”, porque fuma cigarros e ingere bebidas alcóolicas com frequência, ou porque nunca utilizou os EPIs de forma correta, só é sustentável ao custo da contradição, como se por uma proibição, mais ou menos explícita, de reconhece-la. O mesmo acontece com Fernando e alguns de meus interlocutores locais, que ao mesmo tempo admitem e buscam negar a si mesmos o fato de terem trabalhado, inevitavelmente, sob condições de extremo risco.

Não deixa de ser importante o fato de Fernando ter revelado que seu filho iria, dentro de pouco tempo, se aposentar com somente 39 anos de idade. Afirimo isto porque se o filho conquistará a sua aposentadoria, com o tempo mínimo de vinte anos de serviço prestado à mineradora SAMA, isto se deve justamente ao fato de o trabalho com a produção das fibras do crisotila ser considerado insalubre, segundo critérios estabelecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social, mas também pelo artigo 57 da Lei Federal 8.213/91 – que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências²¹⁷. Conclui-se assim que a questão não é que Fernando e os (ex-)funcionários da mineradora SAMA, em Minaçu, não estavam/estão conscientes de que foram/são expostos, de maneira habitual e permanente, a substâncias nocivas (no caso, o amianto) que podem prejudicar gravemente as suas condições de saúde.

A simbologia materna e maternal da mineradora SAMA como a “mãe de Minaçu” é coletivamente compartilhada, de forma semelhante ao que a antropóloga Linda Waldman (2011) chamou de *family ideology*, ao descrever os vínculos afetivos entre empresa e seus funcionários. A simbologia afetiva que boa parte dos minaçuenses nutre e reproduz em sua vida cotidiana é intensa e capaz de provocar o apoio, por vezes, aguerrido, da população de Minaçu em relação ao que a mineradora representa socialmente para ela. Haja vista o “Abraço Coletivo” em defesa da SAMA (cf. BARBOSA, 2013), entre outras manifestações locais e em Brasília, no mês de março de 2012, na época do primeiro julgamento pelo Plenário do STF sobre a constitucionalidade de legislações estaduais (SP, RS e PE), e uma municipal (capital paulista), que proíbem a produção, o transporte e o uso de materiais à base de fibrocimento-

²¹⁷ Conferir novamente as páginas 212-213 e a nota 194, apresentadas no item 5.1 deste capítulo.

amianto em seus territórios²¹⁸. Cerca de quatro mil moradores estiveram presentes no ato do “abraço coletivo”, fora outras centenas deles que se deslocaram até Brasília, em ônibus alugados pela SAMA, para comporem a numerosa manifestação organizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores do Amianto (CNTA) e pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria (CNTI).

Por seu turno, o projeto de uma associação local dos expostos ao amianto foi infrutífero diante das táticas de cooptação de seus membros e das intimidações praticadas, sistematicamente, pelos principais representantes da mineradora e de “seu” sindicato. Dito de outra maneira, ao boicotar as tentativas dos trabalhadores adoecidos de fundar a Associação Goiana dos Expostos ao Amianto (AGEA), a empresa enfraquece e *pune* qualquer acesso metacomunicacional sobre o dilema gerado pelo duplo vínculo.

A autoridade do papel exercido pela SAMA como “mãe de Minaçu” não é, entretanto, uma unanimidade em meio à população local. Ao não reconhecer o diagnóstico das doenças asbesto-relacionadas (seus sinais e sintomas clínicos) da ampla maioria de seus antigos funcionários, e nem o sofrimento (inter)pessoal envolvido em seus dolorosos processos de adoecimento e morte, a mineradora joga estas pessoas em uma condição de completo abandono – do ponto de vista financeiro e de assistência médica. E é este desamparo que produz a *revolta* entre aqueles familiares pertencentes aos círculos de afeto dos trabalhadores adoecidos pela inalação/ingestão das fibras do amianto crisotila, em Minaçu, e que, não sem razão, foram os que mais se dispuseram à participação em minha pesquisa: a sua condição lhes propiciou o rompimento com o vínculo e a transposição do enredamento na mensagem contraditória. A revolta mina progressivamente qualquer tipo de confiança e credibilidade que os “filhos” ainda depositavam na SAMA, permitindo então que a idoneidade da empresa vá se dissolvendo à medida em que o abandono “materno” se torna cada vez mais evidente e extremo²¹⁹.

Para encerrar a discussão sobre a empresa mineradora SAMA como a “mãe” de Minaçu, utilizando o conceito de *double bind* (cf. BATESON et al., 1956; BATESON, 2000; WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1998), afirmo que o contexto etnográfico apresentado nesta tese de doutorado e, principalmente, os depoimentos dos “revoltados”²²⁰, assim com o grupo liderado por Fernanda Giannasi e da provisória AGEA, em Minaçu, se revelaram como o *Outro* distanciado da relação afetiva, autoritária, intensa e assimétrica entre

²¹⁸ Lembrando que este julgamento já foi discutido no capítulo 4.

²¹⁹ Sobre como a não confiança (ou a perda dela) no emissor das *mensagens indetermináveis* dissolve o dilema no plano pragmático, conferir: WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1998.

²²⁰ Que serão descritos criticamente, com maior profundidade, já no próximo item.

a mineradora e os moradores daquela cidade. Esse *Outro* seria, pois, capaz de auxiliar os “filhos” da SAMA a realizarem comentários a respeito das mensagens indetermináveis às quais sua “mãe” lhes submeteu por décadas a fio, manifestando assim, publicamente, uma consciência e uma atitude críticas contra a empresa. A consolidação e o fortalecimento desse *Outro*, em Minaçu, poderia significar a dissolução do dilema paradoxal envolvido na questão: A SAMA me protege ou coloca em perigo a minha saúde e, portanto, a minha própria vida?²²¹

5.3 *Eu entrei em desespero! Pra mim, o chão abriu e eu afundei*

Além de Renato e Lorena, o caso de dona Sandra e de seu falecido marido Augusto (que, como Deusimar, trabalhou durante vários anos em atividades operacionais no interior da mineradora) ilustra muito bem as experiências de sofrimento social e solidão que tomei conhecimento a partir de meu trabalho de campo. Tais experiências são ainda vividas por aqueles familiares cujo pai, ou marido, veio a óbito após inúmeras passagens por clínicas e hospitais de Minaçu e, sobretudo, de Goiânia, sem nunca terem suas doenças associadas à exposição ocupacional ao asbesto crisotila na SAMA.

Entre outras coisas, neste item veremos que os médicos que acompanharam a piora das condições de saúde do senhor Augusto, na capital goiana, eram considerados por Sandra como profissionais sem qualquer tipo de ligação com a SAMA – uma vez que as consultas clínicas com estes médicos, as internações de Augusto no Hospital Araújo Jorge, bem como os diversos exames realizados nele, foram, na maior parte das vezes, custeados pelo Sistema Único de Saúde. Quando o SUS não arcava com tais despesas, Sandra e seus filhos tiravam “do próprio bolso” o dinheiro necessário para pagar aqueles procedimentos. Será discutido, também, que as práticas clínicas daqueles médicos iam ao encontro de certas estratégias, utilizadas, recorrentemente, pela empresa mineradora.

Dentre estas, se destacam: (i) a manipulação dos resultados e laudos de exames médicos realizados pelos “colaboradores”; (ii) o ocultamento de suas doenças adquiridas através da inalação e ingestão de fibras do crisotila; e (iii) o não reconhecimento destes trabalhadores como *vítimas* do amianto. Sigamos, então, adiante.

²²¹ Outro exemplo deste dilema também pode ser observado no discurso de Emílio Alves Ferreira, então presidente da Comissão Nacional de Trabalhadores do Amianto (CNTA), durante uma manifestação na capital federal no dia 17 de abril de 2008. Ele falou à multidão que estava reunida na Esplanada dos Ministérios: “O uso do amianto [crisotila] deve ser controlado, não banido. E nós não somos suicidas de trabalhar com um produto que possa fazer mal à nossa saúde” (Jornal *Diário do Norte*, de 22/04/2008 apud GUEDES, 2011, p. 72. Grifos meus).

Conheci Sandra através de Renato, em janeiro de 2017. Foi ele quem apresentou previamente o caso de Augusto, primo de seu pai Deusimar, uns dois meses antes de me acompanhar até a casa daquela senhora com mais de 70 anos de idade. Bastante simpática, inteligente e com uma grande capacidade de narrar, com riqueza de detalhes, as aflições pelas quais passou junto a seu esposo adoecido pelo amianto, até hoje me comovo ao ouvir o seu depoimento gravado ou ler a transcrição dele.

Por falar em comoção, penso ser este um dos principais sentimentos que acompanham todos/as antropólogos/as que trabalham, de uma maneira ou de outra, com o tema do sofrimento (social). Não pretendo criar aqui uma atmosfera de sentimentalismo vão em torno das duras experiências vividas pelos meus interlocutores. Este nunca foi o meu objetivo. Até porque Veena Das já nos adverte que a sentimentalização das *illness narratives* pode criar um falso sentido de conexão com o/a autor/a da narrativa, enfraquecendo assim a “capacity to recognize and criticize the objective conditions under which illness is produced in world of global capital” (2015, p. 211).

As aflições de Sandra e de seu esposo, ou de Deusimar e de seu filho Renato, podem ser consideradas como únicas, se partirmos de uma perspectiva estritamente fenomenológica da experiência humana²²². Porém, em toda a minha etnografia busco tratar a questão do sofrimento social envolvido no processo de adoecimento e morte de trabalhadores da SAMA, em Minaçu, a partir de uma perspectiva que desvele, a cada capítulo, as condições sociais, históricas, políticas, econômicas, morais, médico-legais e institucionais que materializam as doenças asbesto-relacionadas nos corpos daqueles sujeitos, dentro dos contextos global e brasileiro da indústria do amianto. É preciso ressaltar, por outro lado, que a abordagem sociocultural proposta em minha tese busca uma maneira de *subjeter* as experiências dos trabalhadores adoecidos pelo amianto, naquela cidade do extremo-norte goiano, e não a sua dessubjetivação frente a um “oceano” de experiências semelhantes não apenas no Brasil, mas também em países como África do Sul, Índia e Inglaterra (cf. MCCULLOCH, 2002; WALDMAN, 2011).

²²² Como é o caso de abordagens seminais aos estudos antropológicos das *illness narratives*, que partem das Fenomenologias de autores como Thomas Csordas, M. Merleau-Ponty e/ou Alfred Schütz, por exemplo. Dentre estas abordagens, quero destacar aqui: *The Illness Narratives – suffering, healing and the human condition* (KLEINMAN, 1988) e *A Body in Pain – the making of a world of chronic pain* (GOOD, 1992). Por outro lado, a obra *Social Origins of Distress and Disease – depression, neurasthenia, and pain in modern China* (1986) e o artigo *The Heart of What’s the Matter – the semantics of illness in Iran* (1977), dos antropólogos médicos Arthur Kleinman e Byron Good, respectivamente, já trazem uma abordagem que mescla uma etnografia tanto das experiências subjetivas do processo de adoecimento quanto das origens sociais da dor e do sofrimento, à luz de contextos culturais específicos como a China maoísta/comunista (A. Kleinman) e o islamismo iraniano (B. Good).

Augusto nasceu em 1944 na zona rural da cidade goiana de Carmo do Rio Verde, embora tenha conhecido (em 1967) e se casado com Sandra (em 1969) no município de Goianésia-GO. Desempregado e sobrevivendo através do plantio de alimentos e da criação de animais como galinhas e porcos, ele decidiu abandonar a sua pequena lavoura e se mudar com a esposa, e quatro filhos pequenos, para a cidade de Minaçu. A ideia surgiu depois que um tio seu, que já trabalhava na mineradora SAMA e acompanhava a situação precária em que o sobrinho e sua família viviam na roça, o convidou para se juntar a ele. Pois, na época, a empresa estava contratando dezenas de outros trabalhadores. Em outubro de 1978, Augusto, Sandra e os filhos (o mais velho com oito anos de idade e a caçula com apenas quatro meses de vida) se mudaram definitivamente para Minaçu. Mas foi somente um ano depois, em 1979, que Augusto conseguiu ser *fichado* pela mineradora, com “carteira [de trabalho] assinada e tudo!”.

Contratado inicialmente na função de servente de pedreiro, auxiliando a construção de diferentes obras civis no interior da área industrial da SAMA, em poucos anos Augusto conseguiu ascender profissionalmente dentro da empresa. Passou a trabalhar, então, com a extração do amianto crisotila no interior das cavas da mina de Cana Brava. Nesta nova função, ele começou a operar uma máquina conhecida como perfuratriz. No capítulo 2, especificamente no item que descreve as etapas do processo produtivo do asbesto crisotila desenvolvido na mineradora, expliquei que a perfuratriz é utilizada no desmonte da rocha amiantífera.



No centro da primeira fotografia (à esquerda), Augusto está posicionado de frente a uma perfuratriz. À direita, escavadeira que recolhe os pedaços do maciço rochoso, após as explosões, e caminhão-caçamba que transporta estas rochas até os britadores – fotografias reveladas em abril de 1989.

Fonte: Acervo pessoal de Sandra.

Acesso em: 14 de janeiro de 2017.

Como uma enorme furadeira, esse maquinário é responsável por abrir furos de quase quinze metros de profundidade, dentro dos quais são colocados grandes quantidades de explosivos. Desta forma consegue-se fragmentar o maciço rochoso que, reduzido em tamanho, será transportado por caminhões até os britadores (primário e secundário) localizados nas usinas de beneficiamento daquele mineral. Portanto, é possível deduzir que Augusto estava exposto diariamente não “apenas” às fibras de amianto, mas também aos gases de substâncias tóxicas, como o nitrato de amônia e o monóxido de carbono, liberados com as explosões.

A exemplo de seu primo Deusimar, a cada semana Augusto se revezava em um dos três turnos da mineradora²²³. Eram os tempos (décadas de 1970, 80 e 90) em que a gigantesca demanda comercial pelas fibras do crisotila, nos mercados brasileiro e internacional, obrigava a SAMA a operar 24 horas por dia e sete dias por semana. Não é à toa que meus interlocutores se recordam de Minaçu, daquela época, como uma cidade onde “nevava” o pó do amianto branco expelido ininterruptamente pelas chaminés das usinas. Augusto trabalhou na SAMA durante quase 15 anos seguidos, entre 1979 e 1994. “Ele não matava serviço de jeito nenhum! Trabalhava doente, mas não matava serviço. Ele dedicou a vida dele ao trabalho” – contou-me Sandra, com certo orgulho, ao revisitar as suas lembranças do marido.

Antes da construção de uma lavanderia industrial nas dependências da SAMA, onde os uniformes sujos dos funcionários eram deixados para, no dia seguinte, serem devolvidos limpos a eles, Augusto voltava do trabalho para casa com o macacão todo impregnado por uma mistura de óleo diesel e pó de amianto. Com poucos recursos à mão para a limpeza diária do uniforme de seu esposo, Sandra desenvolveu a técnica de raspar aquela “casca” enrijecida e colada sobre o macacão utilizando-se de uma faca de uso doméstico. Somente depois disto é que ela fervia uma água com sabão e despejava sobre a vestimenta, deixando-a de molho dentro de um balde ou tanquinho. Cada esposa ia criando assim a sua própria técnica de limpeza dos uniformes ou, então, reproduzia aquela ensinada por outras mulheres durante as conversas do dia a dia, seja na cidade ou à beira do Rio Bonito – como fazia Lorena, mãe de Renato. Vale ressaltar que, em todas estas circunstâncias, elas estavam diretamente expostas às fibras respiráveis de amianto que cobriam os macacões.

Três anos após ser dispensado da SAMA²²⁴, Augusto começou a sentir dores nas costas e na região do tórax, além de apresentar tosse, falta de ar e um cansaço físico que se

²²³ Das 6h da manhã às 14h, das 14h às 22h, e das 22h às 6h.

²²⁴ A empresa mineradora também se valeu do chamado “*healthy worker effect*”, como no caso de Deusimar? Provavelmente sim, embora Sandra não soubesse me responder se Augusto (e ela própria) pensava que a sua

agravaram gradualmente. Porém, os resultados tanto de seus exames clínicos de rotina, realizados por médicos da empresa enquanto ele ainda era um “colaborador”, quanto daqueles (raios-X, espirometria e tomografia computadorizada) feitos a cada ano pelos ex-funcionários em clínicas particulares da capital Goiânia, cujos custos eram arcados pela SAMA²²⁵, “não indicavam” a presença de DARs em seu corpo. Com o passar dos anos, a insuficiência respiratória e as dores no peito se intensificaram a tal ponto que as recorrentes internações de emergência no hospital municipal de Minaçu (via SUS), ou na Policlínica 24h (particular), passaram a fazer parte da rotina de Augusto. Nestes dois estabelecimentos, ele recebia um tratamento médico à base de analgésicos, de medicação para “abrir” os brônquios, e de altas doses de oxigênio.

Arthur: Lá no hospital municipal, o que os médicos falavam sobre o caso do senhor Augusto?

Sandra: O [médico] falou: “Tem que levar ele pra Goiânia pra poder saber. Porque eu não sei direitinho qual é *o problema* do seu Antônio. Eu só sei que *o problema dele é sério!* Então, eu tenho que encaminhar ele pro [médico] especialista”. Aí encaminhava pro especialista [em Goiânia], né.

Arthur: E na Policlínica os médicos não falaram nada?

Sandra: Na Policlínica, eles só falaram assim: “*O problema dele...* Tem que levar ele pra Goiânia pra fazer uns exames. Porque aqui, também, a gente só ajuda. Dá remédio pra ele melhorar as dores. Mas a gente aqui não tem condições de tratar dele”. (Entrevista, 14/01/2017, Minaçu)

A partir dos relatos de meus principais interlocutores, pude verificar que a categoria genérica “problema” foi utilizada com bastante frequência pelos médicos que atenderam os trabalhadores do amianto, seja durante as consultas ou quando eles estavam internados em hospitais de Minaçu e da capital Goiânia. No caso dos médicos, é notório que o uso dessa categoria tinha como objetivo ocultar as informações sobre o real quadro de saúde daqueles trabalhadores e sobre as causas de seu adoecimento, ligando-o ao trabalho na mineradora SAMA. Por outro lado, a releitura de excertos dos depoimentos citados nesta etnografia, até o momento, nos leva a observar que seu uso também é recorrente entre os mesmos interlocutores. Aqui o termo *problema* é seguido pela expressão *do amianto*, ao se referirem às doenças causadas pela exposição ocupacional às suas fibras, assim como comumente se faz com outras doenças ou enfermidades que remetem à sua localização em órgãos humanos

demissão estava associada ao diagnóstico (ocultado) de doenças asbesto-relacionadas, depois da realização de exames clínicos e raios-X no ambulatório médico da SAMA.

²²⁵ Conforme a determinação da NR-15, Anexo 12, da CLT.

específicos. Por exemplo, tem-se *problema*: “de coração”, “no fígado”, “na vesícula”, “de cabeça”²²⁶ etc.

Atento-me às questões pragmáticas e simbólicas dessa indeterminação do diagnóstico médico em relação às doenças asbesto-relacionadas, especialmente nos casos de Augusto e de Deusimar, não somente porque ela faz parte de uma estratégia utilizada pela mineradora SAMA, na intenção deliberada de manipular, ocultar e/ou negar a ampla dimensão dos perigos à saúde humana associados à exposição às fibras do amianto crisotila. Mas também porque a Antropologia nos mostra o quanto as dores físicas, bem como os padecimentos, daqueles sujeitos acometidos por uma doença crônica são intensificados pela não identificação explícita e correta tanto dos males que lhes afligem quanto de suas possíveis causas (cf. DELVECCHIO GOOD et al., 1992; LE BRETON, 2013).

A *dor* se constituiu como uma linguagem efetiva que comunica o sofrimento e, ao mesmo tempo, influencia a opinião e as atitudes de outras pessoas. Daí poder-se falar que ela carrega consigo um potencial retórico. Contudo, quando as expressões verbais e gestuais das dores provocadas pelo agravamento de uma doença crônica não são suficientes para que ela seja nomeada, legitimada e reconhecida socialmente (e, no contexto da biomedicina ocidental, por um médico ou outro profissional de saúde, como os enfermeiros), a negação de sua objetividade despersonaliza aquele que sofre. Em minha etnografia abordo a dor como uma experiência humana que faz a ponte entre os mundos psicossomáticos e socioculturais. A dor do corpo deve, portanto, ser vista como uma experiência também existencial que afeta, sobremaneira, a eficácia das terapêuticas disponibilizadas aos adoecidos.

[Pain] dominates experience and expression. It ‘monopolizes language, becomes its only subject: complaint... becomes the exclusive mode of speech’ (Scarry 1985:54). Verbal objectification, the extension of the self into the world, and thus the self authored in the process, is dominated by pain. But since others doubt the word, they doubt the world and its author. [...] The usual suspension of doubt which allows us to accept one another’s account of the world [...] is withheld from the accounts of the pain sufferer. As a consequence, the self and the world of the pain sufferer are threatened with dissolution. (GOOD, 1992, p. 40)

As DARs podem ser classificadas como “crônicas”, pois elas e seus sintomas médicos são irreversíveis e progressivos. Não há qualquer tipo de medicação (alopática, homeopática, fitoterápica ou tradicional, por exemplo) que as façam regredir ao estado anterior ou paralisar.

²²⁶ Este último está ligado às enfermidades da mente, que a língua inglesa reúne sob a categoria psiquiátrica: *mental illness*. Note que o termo, em inglês, não se refere a tais “problemas” como uma *mental disease*, ou seja, como um mau funcionamento bioquímico e neurológico do cérebro. Este conjunto de enfermidades está ligado ao que Luiz Fernando Dias Duarte e Ondina Fachel Leal (2001) compreendem como *perturbações* da mente humana, as quais estão associadas ao aprofundamento do desgaste subjetivo e social de uma “vida nervosa” entre trabalhadores pobres das cidades brasileiras.

As doenças do amianto não são curáveis, além de serem fatais nos casos mais extremos como o mesotelioma (de pleura ou peritônio) e o câncer de pulmão, entre outras neoplasias malignas causadas pela inalação/ingestão das fibras desse mineral. Outro modo de pensar a sua cronicidade se revela quando entendemos as dores associadas às DARs enquanto sintomas que se amalgamam, a contragosto, à identidade e ao modo de vida do indivíduo, que sofre ao conviver, dia após dia, com elas, obrigando-o a modificar profundamente suas relações interpessoais – sobretudo aquelas estabelecidas com seus familiares mais próximos, amigos e antigos colegas de trabalho. Em relação ao sujeito que padece com dores crônicas:

Sua preocupação permanente consiste em manter uma identidade estável e coerente, em preservar a imagem aos olhos dos outros apesar das dificuldades inerentes a seu sofrimento contínuo. *Simultaneamente, ele realiza uma busca de sentido e de alívio. [...] Mas a duração [e a intensidade] do sofrimento e o fracasso dos tratamentos lançam-no num caminho tortuoso e imprevisível. O indivíduo que tem dor crônica vive na expectativa de um diagnóstico que faça que as suas dores se encaixem numa categoria pensável que dê, enfim, legitimidade a sua queixa [...].* A procura de um significado para a dor é uma busca incansável por parte do doente. [...] [A dor é, portanto,] *somatização e semantização.* [Ela é] o confronto de um fato corporal com um universo de sentido e valor. (LE BRETON, 2013, p. 150,151 e 226. Grifos meus)

Os prestadores de serviços de saúde exercem uma grande influência sobre as diferentes concepções do adoecer (OLIVEIRA, 2001), de maneira que termos e procedimentos médicos, diagnósticos e exames clínicos passam a ser apropriados e manipulados pelas pessoas na percepção, identificação e expressão de suas possíveis doenças. A experiência do adoecer e a busca por tratamento e cura se constituem, assim, enquanto processos e trajetórias marcados por incongruências, ambiguidades e indecisões (ALVES; RABELO, 1998; WALDMAN, 2011). Augusto também passou por aquele “caminho tortuoso e imprevisível” que se estendeu até a data de sua morte, em 16 de outubro de 2007, quando tinha apenas 62 anos de idade. Para compreender melhor o seu doloroso processo de adoecimento, voltemos ao relato de dona Sandra.

Seu esposo e outros antigos funcionários da SAMA decidiram, em uma mesma época, entrar com uma ação coletiva na Justiça comum contra a empresa, pois esta lhes devia o pagamento de uma certa quantidade de horas-extras trabalhadas na mineradora, que não foram repassadas a eles durante o acerto de contas pós-demissional. Para tanto, contrataram o mesmo advogado que havia sumido de Deusimar, levando junto as cópias do SB-40 e de seu contrato de trabalho – os documentos que Renato tentava, sem sucesso, obter junto ao departamento de pessoal da SAMA. Na leitura de minhas transcrições das entrevistas com Sandra e Renato, não fica claro quem procurou primeiro aquele advogado, se foi Deusimar ou

Augusto. Mas é possível compreender que nenhum dos dois tinha conhecimento acerca de seu (questionável) histórico profissional.

O advogado aceitou assumir o caso, mas antes de montar a ação judicial, solicitou àqueles trabalhadores que fizessem uma tomografia de tórax em Goiânia, pois se este exame revelasse a existência de doenças do amianto naqueles ex-funcionários da SAMA, ele poderia entrar também com pedidos de aposentadoria por invalidez junto à Previdência Social. Em um dia determinado, o advogado reuniu então Augusto e os outros clientes para partirem todos juntos (em seu próprio veículo) rumo a Goiânia. O laudo deste primeiro exame constatou que Augusto apresentava alguma anormalidade no pulmão, mas que não era possível apontar um diagnóstico concreto apenas com a tomografia. Poucos dias depois de retornar a Minaçu, Augusto teve uma crise respiratória e por isto foi encaminhado ao Hospital Municipal, onde ficou internado. Ao examinar sua tomografia, o médico que atendeu Augusto naquela ocasião comentou com Sandra e seus filhos: “Olha, o seu [Augusto] tem *problema*. É bom vocês levarem ele em Goiânia [para] fazer mais exames”.

Acatando a sugestão do médico, Sandra e Augusto voltaram à capital para que ele fosse consultado, desta vez, por um pneumologista. Vale destacar que esta consulta foi paga com recursos financeiros de Augusto, em uma clínica desvinculada *a priori* da empresa mineradora SAMA. Portanto, não é possível afirmar que o especialista e a clínica onde atendia foram indicados pelo próprio médico do hospital público de Minaçu²²⁷. O que se sabe é que depois de conversar com Augusto, analisar a sua tomografia e ler o laudo sobre o exame, o pneumologista lhes garantiu: “[Ele] está bem. Ele não tem *problema*, não tem nada”. Como dona Sandra ainda insistia em reforçar os sintomas de falta de ar e tosse constantes do marido, o pneumologista decidiu então receitar a ele um simples xarope e uma medicação para os brônquios, que devia ser inalada, via oral, através de uma bombinha. Indignada com a lembrança da fala daquele homem, que se dizia especialista em doenças pulmonares, Sandra se dirigiu a mim: “Eu não sei como que ele via que não tinha nada! Porque no exame que o [Augusto] fez [...] tava circulado lá o *problema* que ele tinha. Era só pra quem não entendia pra não saber, né?”.

Vimos, anteriormente, que o silêncio público acerca dos casos de (ex-)funcionários da SAMA, em Minaçu, adoecidos pelo amianto é um dos elementos que caracterizam as interações de duplo vínculo estabelecidas entre a mineradora, seus “colaboradores” e os demais moradores daquela cidade. Apesar disto, no âmbito das relações sociais desenvolvidas

²²⁷ Lembremos que muitos dos médicos que atendem no Hospital Municipal também atuam no Hospital “da SAMA”, como era identificado pelos meus interlocutores da cidade.

no interior de um mesmo círculo de afeto, em cujo centro se encontra o trabalhador com DARs, seus integrantes (esposas/viúvas, filhos/as, parentes e amigos íntimos) conversam entre si sobre as possíveis causas dessas doenças. Os riscos à saúde humana gerados pelo trabalho com o amianto crisotila, na SAMA, não lhes passam despercebidos.

Arthur: O seu [Augusto] falava sobre o que ele achava do trabalho lá na SAMA? Ele conversava com a senhora sobre isso?

Sandra: Conversava. Ele falava sobre o lugar que ele trabalhava, que era perigoso... que tinha que ter muita atenção. Que era um lugar muito poluído. Tudo ele me falava. Aí eu falava pra ele: “Se protege bastante, porque é perigoso, pode te dar pneumonia. Isso é perigoso”. Sempre ele comentava comigo. [...]

Arthur: A senhora sabe o que o amianto faz dentro do corpo da gente?

Sandra: Eu sei que causa muitos problemas. Eu sei que causa *problema no pulmão*. Eu sei que causa *problema nos rins*. [...]

Arthur: Os amigos, os vizinhos da senhora, eles comentavam alguma coisa sobre o adoecimento do seu [Augusto]?

Sandra: *Eles falavam assim: “A senhora não acha que também pode ser por causa de tanto tempo que ele trabalhou lá, naquele pó, mexendo lá na SAMA com pó de amianto?”. Aí eu falava: “Uai, eu não sei. Os médicos falam que é por causa do cigarro que ele fuma muito, né. Toda vez que a gente leva ele pra consultar, os exames... É por causa do cigarro. Eles nunca falaram que era por causa do amianto”. Mas os vizinhos falavam: “Pode ajuntar o cigarro e o pó do amianto”.*

Arthur: Tem umas pesquisas que mostram, assim... Uma pessoa que fuma corre o risco de ter câncer de pulmão. Agora, se ela fuma e trabalha com o amianto, esse risco pode aumentar em até seis vezes²²⁸.

Sandra: Esse risco aumenta mais, né? Agora, se ele não fumasse... Eu falo assim, se ele não fumasse, aí a gente podia falar: “Olha, esse problema dele tudo foi criado lá por causa do amianto. Não foi por causa de cigarro, porque ele nunca fumou”. Mas ele fumava... Então, *o problema que dava toda vez só foi o cigarro. [Os médicos falavam que] O amianto nunca causou nada nele.*

Arthur: Na ideia do seu [Augusto], ele achava que o *problema* dele era causado pelo amianto?

Sandra: A gente achava que era, né. Que tinha culpa do amianto também. *É claro que tem!* (Entrevista, 14/01/2017, Minaçu)

Frustrados com a ausência de um diagnóstico claro, por parte do pneumologista, e de um tratamento efetivo para Augusto, ele e Sandra retornaram outra vez a Minaçu. Suas crises

²²⁸ Minha afirmação estava fundamentada nos resultados dos seguintes estudos epidemiológicos: DOLL (1955) e HAMMOND; SELIKOFF; SEIDMAN (1979), já discutidos no capítulo 3 de minha tese. Portanto, a percepção *leiga* dos vizinhos de Sandra e Augusto, sobre os perigos decorrentes da combinação entre fibras de amianto (crisotila) e a fumaça dos cigarros, ia ao encontro das conclusões daquelas pesquisas.

respiratórias se intensificavam, com o passar do tempo, e com elas as internações de Augusto (no Hospital Municipal ou na Policlínica 24h) se tornaram recorrentes. Sandra se recorda que durante as crises, sobretudo à noite, seu esposo ficava bastante inquieto sem conseguir dormir. Há tempos já não permanecia deitado na cama, pois esta posição agravava a sua falta de ar. Tinha então que dormir sentado sobre o colchão, em uma poltrona ou, às vezes, numa cadeira confortável.

Sandra: Olha, um dia... quando eu acordei [e] procurei ele na cama, ele não tava. E eu levantei correndo, abri a porta e saí do quarto. A porta da cozinha tava aberta. Eu cheguei nessa área aqui [onde havia uma enorme mesa de madeira com várias cadeiras], ele tava aqui. Ele tava rodeando, assim, igual uma piorra [obs.: um pequeno pião]. Assim, caçando o ar. *Ele não tinha ar. Eu pensei que ele tava morrendo! Aí eu falei: “Meu Deus, o que eu vou fazer agora?”*. Aí eu peguei nos braços dele. Levantei pra cima os braços dele. Aí parece que ele começou a melhorar um pouquinho. Levantei de novo, ele começou a melhorar. Aí, ele já tomava... Ele usava oxigênio.

Arthur: Ele já tava usando o balão de oxigênio?

Sandra: Já! Já tinha um balão de oxigênio aqui em casa... direto. Direto! Lá no quarto. Já usava direto. Aí eu peguei na mão dele. Ainda dei conta de trazer ele pro quarto. Coloquei o oxigênio nele. Aí, a minha menina [que é técnica de enfermagem] tava trabalhando à noite. Não tinha como ela me levar [para aquele hospital]. Eu tinha o telefone do vizinho do lado aqui, ó. Que é um ótimo vizinho. Aí eu liguei pra ele. Ele falou: “Tô indo!”. Quando ele falou “tô indo”... Foi o prazo que eu saí com ele [Augusto] aqui do quarto, o vizinho já tava aqui. A gente colocou ele no carro e levou pro hospital. *Nesse dia eu pensei que ele ia morrer!* Aí eu cheguei com o [Augusto] no hospital e ele ruim, ruim... Eu tinha o oxigênio grande e um pequenininho pra colocar nele quando a gente ia sair. Aí eu tive que colocar esse oxigênio pequeno nele até a gente chegar no hospital [municipal]. (Entrevista, 14/01/2017, Minaçu)

Desesperada e não suportando mais ver a agonia de Augusto durante todas as suas crises respiratórias, às quais tratamento médico algum deu solução, Sandra pensou: “Vou lá no Hospital da SAMA, conversar lá, pra ver o que eles vão fazer, no que eles podem me ajudar”. Afinal, segundo o seu ponto de vista, como Augusto trabalhou na mineradora por vários anos seguidos, dedicando-se a ela, logo a empresa deveria também se responsabilizar pelos cuidados médicos ao antigo funcionário seriamente adoecido. Resolveu então ir sozinha à sede da empresa e explicar, às atendentes da recepção, os tormentos pelos quais passava o marido. Sandra fez questão de ressaltar que Augusto não tinha condições financeiras de arcar com os elevados custos de internação, num hospital particular, e muito menos podia contratar um plano de saúde privado. Na realidade, a SAMA nunca lhe propôs o acordo extrajudicial. Isto significa que, até a sua morte, a empresa não ofereceu a Augusto um plano de assistência médico-hospitalar, gratuito e vitalício, e nem uma indenização em dinheiro.

Sandra: Eu vim aqui pra ver o que vocês podem fazer, se vocês podem me ajudar. Ele foi funcionário aqui muitos anos. E foi um ótimo funcionário. *Eu quero que vocês me ajudem. Eu vou trazer ele!* [...]

[...] Aí eu falei assim: “Eu vou trazer ele!”. Elas falaram: “Não, a senhora não traz. Nós vamos lá [na sua casa]. Eu vou chamar eles [a equipe médica do Hospital “da SAMA”] aqui e nós vamos lá”. Falei: “*Eu vou trazer ele. Vou por ele num carro e vou trazer. E vocês vão atender ele porque eu não tenho pra onde ir mais! Agora, o único lugar que eu tenho pra trazer é aqui. E vocês vão me ajudar!*”. Aí, o que elas me disseram? “Não, a senhora não vai trazer ele. A gente vai lá”. Pegou o meu endereço direitinho e até hoje... *Nunca apareceu! Nunca!* Voltei [pra casa], esperei e eles não vieram. Esperei no outro dia e eles não vieram... [O Augusto] Passou mal. Falei: “Lá [no Hospital da SAMA] não adianta, né. Não adianta ir, porque eu já fui e não me ajudou em nada!”. (Entrevista, 14/01/2017, Minaçu)

Além das dores nas costas e no peito, Augusto passou a ficar preocupado com uma dor, até então desconhecida, que começou a sentir na região abdominal. Com o agravamento tanto da falta de ar quanto das dores no abdome, um dos médicos que atendiam Augusto no Hospital Municipal decidiu encaminhá-lo, por meio do SUS, ao Hospital Estadual de Urgências de Goiânia. Lá Augusto poderia fazer exames mais precisos que identificassem a origem daquele novo sintoma. Uma equipe médica do HUGO descobriu então o seu *problema de vesícula*, que apenas seria solucionado com a remoção cirúrgica do órgão. “Eu já não sabia qual problema agravava ele mais, né. Se era a vesícula ou se era esse problema de falta de ar” (Sandra). Como é de praxe, o médico que iria operar Augusto solicitou que ele realizasse alguns exames pré-operatórios para averiguar se estava, de fato, apto para a cirurgia. Porém, os resultados dos exames indicaram que Augusto estava com uma doença bem mais grave. Assustada com o parecer do médico e não querendo acreditar que seu marido pudesse estar com uma doença possivelmente fatal, Sandra lhe respondeu:

Não existe outro problema mais sério, doutor, do que ele já tem. Que é esse problema da vesícula. [Contudo, o médico do HUGO assegurou]: “Não. Seu [Augusto] tem um problema mais sério. Depois a gente conversa. Eu vou mandar fazer um exame [a biópsia do pulmão direito de Augusto] aqui primeiro”. (Entrevista, 14/01/2017, Minaçu)

O Sistema Único de Saúde autorizaria a biópsia de seu pulmão somente 15 dias após o encaminhamento do pedido. Mas o exame devia ser feito com urgência, advertiu o médico – Augusto não poderia esperar quase duas semanas para realizá-lo. Daí podermos deduzir que o seu *problema* pulmonar já se encontrava em estágio bastante avançado, embora nenhum outro médico o tivesse diagnosticado anteriormente. Como não possuía, naquele momento, o dinheiro necessário para pagar a biópsia no sistema de saúde privado, Sandra disse ao médico que ela precisaria da ajuda financeira de seus filhos. Entretanto, isto demandaria mais um ou dois dias para acontecer, pois ela não tinha conhecimento do quanto os filhos poderiam

contribuir ou, mesmo, se eles dependiam de um empréstimo informal junto a amigos. Sandra conta que o médico de Augusto se sensibilizou com aquela situação embaraçosa e emergencial, resolvendo então ligar para um patologista, amigo seu, e perguntá-lo se este poderia fazer a biópsia gratuitamente. O exame foi, por fim, realizado no mesmo dia. Mas o seu resultado abalou o paciente e sua família: “[...] descobriram que ele tava com um câncer [maligno] no pulmão [direito]”.

Apesar das fortes dores na região da vesícula, o médico não pôde operá-lo porque a cirurgia no pulmão exigia prioridade. Foi então que Augusto fora mais uma vez encaminhado, pelo SUS, ao Hospital Araújo Jorge – o *Hospital do Câncer*, como é conhecido não apenas em Goiás, mas também por seus pacientes vindos de outros Estados brasileiros. Chegando lá, outro médico alertou Sandra que a remoção do pulmão direito de Augusto consistia num procedimento de alto risco, pois ele poderia morrer durante a cirurgia ou em decorrência de uma forte pneumonia no período pós-operatório. O médico também avisou que caso Augusto não fosse operado, ele poderia vir a óbito a qualquer momento, mesmo se fizesse um tratamento quimioterápico. Por outro lado, ele tinha chances de sobreviver à cirurgia. Se isto de fato ocorresse, Augusto teria “99% de chances de cura”.

Confrontada com este dilema, que colocava em perigo a vida de seu esposo, Sandra se reuniu com Augusto e os filhos para ver quais eram as suas opiniões. Apesar de discutirem por um bom tempo, nenhum deles havia chegado a uma decisão definitiva. Aflitos, sem saber qual escolha deveria ser feita e deixando que o marido/pai tomasse a sua própria decisão, Sandra resolveu orar: “Oh meu Deus, toca no coração dele pra ele fazer o que é melhor!”. Passados dois dias, o médico entrou na enfermaria onde Augusto ficara internado e se juntou a ele e seus familiares: “Seu Augusto, o senhor decidiu o quê? [Vocês] decidiram escolher a cirurgia ou o tratamento?”. Sem terem a mínima ideia sobre a escolha do paciente, já que ele não havia mais tocado no assunto até então, Augusto resolveu que queria ser operado: “Seja o que Deus quiser, doutor! Eu vou fazer a cirurgia”.

Sandra: O médico ainda falou: “Eu avisei seu [Augusto]... Pode correr todos os riscos”. E ele: “Não, mas... Eu decidi pela cirurgia”. E fez a cirurgia. E esse homem sofreu muito com a cirurgia. Ele ficou um mês e três dias internado! Três dias ele ficou na UTI, entubado. Aí depois de três dias, ele desceu da UTI pra enfermaria. E eu lá, do lado dele. Fiquei um mês dentro do hospital. [...]

[...] ele sofreu muito. Aí ele deu pneumonia depois da cirurgia, do jeito que o médico falou. E esse homem ficava ruim. Aí tinha que levar ele pro centro cirúrgico. Abria a cirurgia de novo! Porque aí, ele ia inchando. Ia inchando, inchando, inchando. Eu acho que se não abrisse a cirurgia, ele explodia! Ia inchando, ia crescendo. Aí tinha que correr com ele pro centro cirúrgico, abrir, tirar os pontos todos, deixar [o corte] aberto. Aí voltava com ele pra enfermaria de novo. [...] A gente conversava com ele, o som da voz não saía pela boca! A

gente só via que ele abria a boca. O som da voz saía pelo buraco da cirurgia! Aí eu ficava preocupada com aquilo, né. Eu falava: “Doutor, o que tá acontecendo?”. Ele [o médico]: “É assim, assim... Mas não pode dar ponto”. Levava de novo [pro centro cirúrgico]. Ó, foi umas três ou quatro vezes. Levou ele pro centro cirúrgico de novo. Dava ponto na cirurgia de novo. Tinha vez que não ficava nem uma hora. Tinha que tirar [os pontos] outra vez. Aí tinha que ficar ali, colocar aparelho, dreno pra puxar aquela secreção o tempo todo. Aí foi indo. Deus ajudou que ele recuperou. Mas ele sofreu muito! Essa cirurgia teve que sarar aberta. Porque não podia dar ponto. Mas aí ele ganhou alta [médica] e a gente veio embora [pra Minaçu]. Aí fiquei levando ele lá [no Hospital Araújo Jorge, em Goiânia] de mês em mês, nos retornos né. Aí depois passou de dois em dois meses.

Arthur: A senhora se lembra de como é que foi a cirurgia do seu [Augusto]? Foi pra tirar uma parte do pulmão direito?

Sandra: Foi. Pra tirar a parte do pulmão. Ele ficou com um pedacinho de pulmão. Muito pequenininho. Aí o médico falou: “Olha, se ele tivesse o pulmão bom, ao menos um pedacinho bom... Mas não tem. Tem que tirar quase tudo”. Ficou um pedacinho muito pequenininho do pulmão direito dele. Ficou, bem dizer, só um inteiro [o pulmão esquerdo]. (Entrevista, 14/01/2017, Minaçu)

Esses últimos acontecimentos na vida de Augusto transcorreram entre os meses de maio (quando ele foi internado no Hospital Araújo Jorge, para ser operado no dia 13) e junho (quando recebeu alta hospitalar referente à cirurgia do câncer pulmonar) do ano 2005. Neste ínterim, Sandra solicitou ao médico que cuidava de seu marido um laudo atestando a incapacidade permanente de Augusto para o exercício de qualquer tipo de atividade laboral. A expectativa era que, através deste documento, ele se aposentasse por invalidez ou conseguisse, pelo menos, receber o auxílio-doença junto à Previdência Social.

Abro parênteses para dizer que após ser demitido da mineradora SAMA, em 1994, e já apresentando os sintomas de falta de ar, cansaço, dores no tórax e nas costas, Augusto teve que arranjar um emprego para manter o sustento de casa. Sendo assim, trabalhou oito meses como pedreiro na Usina Hidrelétrica de Serra da Mesa (administrada por FURNAS Centrais Elétricas) e depois, à medida que tais sintomas se agravaram, montou com a esposa Sandra um pequeno mercado de secos e molhados. Lá podia atender os clientes sentado em uma cadeira, ou movimentando-se a curtas distâncias, deixando para Sandra as atividades que exigiam maior esforço físico. Mas quando as crises respiratórias se tornaram cada vez mais intensas e frequentes, impossibilitando-o completamente ao trabalho, Augusto não conseguia nem ir mais àquele estabelecimento. Ficava então de repouso em casa, descansando o máximo de tempo possível, enquanto inalava doses de oxigênio por meio de um tubo fixado no nariz. Sem poder tomar conta sozinha do mercadinho, já que Augusto precisou ser acompanhado diuturnamente, em Minaçu ou em Goiânia, Sandra decidiu fechá-lo.

Sem conseguir trabalhar e, portanto, sem ter uma fonte de renda mensal fixa, Sandra e seu marido sobreviviam graças a uma pequena poupança acumulada ao longo de décadas e à ajuda financeira de seus filhos. Embora os dois não pagassem aluguel, pois moravam em casa própria, parte significativa da receita familiar era gasta nas compras de medicamentos e de balões de oxigênio para Augusto, além do custeio com transporte, alimentação e outras despesas emergenciais quando ele ficava internado em hospitais da capital goiana. Para o alívio de ambos, uma irmã de Augusto residia em Goiânia. Era em sua casa que Sandra podia tomar um banho quente, trocar de roupa, se alimentar e descansar por algumas horas enquanto não estava ao lado de Augusto. Esta foi a rotina cotidiana daquela senhora de baixa estatura e firme em seus propósitos, nos quase trinta dias em que acompanhou seu esposo na enfermaria do Hospital Araújo Jorge (HAJ).

Daí a preocupação de Sandra em pedir ao médico de Augusto que ele fizesse “um laudo bem arrumadinho”, de maneira que a perícia do INSS não contestasse a condição de invalidez do ex-funcionário da SAMA. Porém, o documento que recebeu atestava a presença de duas doenças crônicas pulmonares: o enfisema e a neoplasia (câncer) maligna associados a tabagismo “de longa data”. Relacionar o adoecimento de Augusto exclusivamente ao fato de ter sido, durante décadas, um fumante ativo não era uma novidade para ele. Afinal, todos os médicos que o atenderam após os sintomas de tosse, falta de ar e cansaço perguntavam se Augusto fumava cigarros, com qual frequência e durante quanto tempo, sem levar em consideração os quase 15 anos em que trabalhou como operador de perfuratriz na mina de Cana Brava, onde ficava completamente exposto às fibras do amianto crisotila²²⁹.

Sandra contestou o laudo de Augusto, uma vez que tanto a sua fisioterapeuta quanto uma médica, integrantes da equipe de profissionais da saúde que cuidaram dele no período em que ficou internado no HAJ, afirmaram confidencialmente a ela que seu marido também tinha asbestose nos pulmões.

Sandra: Quando eu fui pegar o laudo pra ele aposentar, aí eu peguei e falei com [o médico que assinou o documento]: “Eu quero que vocês coloquem no laudo tudinho, [ou seja,] que ele tem asbestose”. [Esse médico] falou assim: “Isso aí eu não posso colocar”. Aí, eu falei: “Por quê?”. [Ele:] “É porque não deu na biópsia”. *Aí eu falei: “Então, como que vocês sabem que ele tem asbestose?”*. [O médico:] “*É pelo sintoma*”. Falou desse jeito! Eu falei: “Não ué... Mas eu queria que vocês colocassem no laudo”. [Ele:] “Não, *eu não posso colocar. Não posso porque não deu na biópsia. A gente pode colocar só o que deu na biópsia*”. Falei: “Tá bom, ué!” [...].

²²⁹ Quando perguntei a Sandra se Augusto utilizava máscara durante o seu serviço na mineradora SAMA, ela me respondeu: “[Meu marido dizia] que usava. Ele: ‘Tem que usar [a máscara] porque, senão, a boca da gente enche de pó [de amianto]’. Ele me falava desse jeito”.

[...] Aí [aquele] médico falou: “Eu vou dar um laudo. O seu Antônio vai aposentar. Vou ajudar a senhora em tudo que precisar”. Eles até me ajudaram. Não vou negar, porque eles prestaram atendimento pra ele lá muito bem. Eles atenderam muito bem. Eu não tenho que reclamar lá deles, não. Foi muito bom. (Entrevista, 14/01/2017, Minaçu)

Durante a transcrição de minha entrevista com Sandra, esta parte específica de seu depoimento me deixou bastante intrigado. Haveria algum tipo de parceria entre a SAMA e o Hospital “do Câncer”? Resolvi então pesquisar na página do *Google*, na internet, possíveis vínculos entre essas duas instituições. Eu poderia escrever agora: “Para a minha surpresa, encontrei...”. Contudo, não foi este o caso. Submerso em diferentes narrativas locais sobre o modo como a empresa mineradora de amianto crisotila, em Minaçu, manipula, oculta ou nega deliberadamente os dados relativos à presença de doenças asbesto-relacionadas entre os seus antigos funcionários, foi com nenhuma surpresa, ou espanto, que encontrei uma resposta à minha questão.

Nos *sites* da SAMA e, também, da Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG)²³⁰ há comunicados que se reportam à mineradora como uma *Empresa Amiga do Hospital Araújo Jorge*.



SAMA - Empresa Amiga do Hospital Araújo Jorge

Imagem 8 – “SAMA empresa parceira no combate ao câncer”

Extraída de : <www.sama.com.br/pt/noticias/arquivo/2013/03/cancer.html>
Acesso em: 26 de maio de 2017.

Em uma dessas publicações lê-se:

[...] Desde fevereiro de 2013 a SAMA é parceira da ACCG. A empresa realiza mensalmente doação para contribuir com o custeio e manutenção da Instituição, e com necessidades específicas como a Campanha [‘Alimente a Vida’ e o projeto ‘Empresa Amiga’ realizados] para equipar o novo espaço destinado ao Setor de

²³⁰ Fundada em 20 de janeiro de 1956, em Goiânia, pelo médico alagoano Alberto Augusto de Araújo Jorge, esta instituição de saúde privada e filantrópica administra o Hospital “do Câncer” desde 1967. Informações disponíveis em: <<http://www.accg.org.br/timeline#>>. Acesso em: 4 de março de 2019.

Quimioterapia do HAJ, quando fez a doação de [24] poltronas para os pacientes em tratamento quimioterápico. Tal doação beneficiará diretamente mais de 90 pacientes, atendidos diariamente no setor.

Durante a visita, o presidente da ACCG [...] reforçou a importância do apoio da iniciativa privada. “É relevante para o crescimento da instituição e para o aprimoramento da assistência integral. A ACCG está em fase de reestruturação financeira, readequação e renovação do parque tecnológico, e as parcerias estabelecidas são fundamentais para que possamos oferecer essa assistência, acolhimento e tecnologia desde os primeiros contatos com os portadores de câncer. Em nome da ACCG, nós agradecemos e reconhecemos a importância desta parceria social estabelecida com a SAMA” [...].

Para o gerente [de beneficiamento, desenvolvimento e sustentabilidade da mineradora, o fato de] a SAMA ser uma empresa parceira da ACCG é importante, pois mostra como a [mineradora] procura promover a saúde e uma melhor condição de vida, principalmente para instituições sérias que precisam de apoio.

*Juntos contra o câncer, pela VIDA.*²³¹ (Grifos meus)

Já em outro comunicado, também publicado na página da ACCG na internet, lê-se:

[...] a Divisão [de Diluição de Antineoplásicos, do HAJ,] foi beneficiada com um refrigerador para armazenar medicamentos manipulados, doado pelos gestores, colaboradores e a comunidade da SAMA – S.A. Minerações Associadas, Empresa Amiga do Hospital Araújo Jorge. [...]

*A ACCG agradece à SAMA, sua comunidade e [aos] seus colaboradores.*²³² (Grifos meus)

Todos estes comunicados foram publicados a partir de fevereiro de 2013. Ou seja, cerca de oito anos após a internação e a cirurgia de Augusto no Hospital Araújo Jorge. Não é possível concluir, portanto, que a “parceria social” entre a SAMA e o HAJ pode ter sido firmada, também, em anos anteriores até chegarmos aos meses de maio e junho de 2005. Mas não deixa de ser estranho o fato de o profissional que elaborou o laudo médico de Augusto ter se recusado a adicionar a *asbestose*, juntamente com o enfisema e o câncer de pulmão (associados, segundo os médicos, ao tabagismo), no documento, apesar de ele próprio ter confidenciado à dona Sandra que seu marido apresentava aquela primeira doença, relacionada *exclusivamente* à exposição ao amianto, pois seus sintomas clínicos assim indicavam. Quanto à biópsia realizada no tumor de Augusto, ele e Sandra nunca tiveram acesso ao resultado

²³¹ Informações extraídas de: <<http://www.accg.org.br/comunicacao/noticias/representante-da-sama-s-a-mineracoes-empresa-amiga-do-hospital-araujo-jorge-visita-a-accg->>. Acesso em: 26 de maio de 2017 e 4 de março de 2019. Conferir também: <www.sama.com.br/pt/noticias/arquivo/2014/07/DoacaoACCG.html>. Acesso em: 26 de maio de 2017. Outra publicação intitulada “O Hospital Araújo Jorge está todo rosa”, em referência às luzes de cor rosa direcionadas sobre a parte frontal do HAJ, durante a campanha de conscientização pela prevenção ao câncer de mama (Outubro Rosa), destaca: “O efeito surpreendente na fachada do Hospital Araújo Jorge só foi possível graças ao envolvimento social da SAMA [...], que patrocinou a iluminação especial que remete à campanha [...] A ACCG agradece imensamente o apoio em iniciativas como essa que fortalecem a luta contra o câncer”. Excerto disponível em: <<http://www.accg.org.br/comunicacao/noticias/o-hospital-araujo-jorge-esta-todo-rosa>>. Acesso em: 26 de maio de 2017 e 4 de março de 2019.

²³² Excertos extraídos de: <<http://www.accg.org.br/comunicacao/noticias/doacao-oferece-mais-qualidade-no-armazenamento-de-quimioterapicos->>. Acesso em: 26 de maio de 2017 e 04 de março de 2019.

encontrado pelo patologista do Hospital Araújo Jorge. Será que estes dois médicos teriam algum tipo de vínculo com a empresa mineradora naquela época? Não sei responder.

Ao longo dos meses que se passaram após a cirurgia, Augusto ia apresentando uma boa recuperação, embora ainda necessitasse inalar doses de oxigênio praticamente 24 horas por dia. Contudo, as dores na região abdominal se intensificaram, mostrando que o *problema na vesícula* ainda era permanente. “Ele já tava ruim demais. Não tava aguentando mais de tanto sofrer com essa vesícula”, contou Sandra. Nesta época, ano 2006, as idas de Augusto a hospitais de Goiânia e Minaçu continuaram a fazer parte de sua rotina, seja para monitorar a evolução de seu quadro de saúde pós-operatório ou, então, para receber medicação analgésica voltada ao alívio das dores abdominais. Em uma de suas internações no Hospital Municipal de Minaçu, um dos médicos da instituição solicitou que Augusto fosse encaminhado (novamente pelo SUS) ao Hospital São Salvador, na capital, para que ele pudesse ser acompanhado dessa vez por um gastroenterologista.

Já em Goiânia, este médico decidiu então que a cirurgia de remoção da vesícula era o procedimento mais adequado ao caso de Augusto. Com a sua anuência e a de Sandra, Augusto foi imediatamente internado para que, nos dias seguintes, pudesse ser realizada a operação. Enquanto fazia a cirurgia o médico verificou que o paciente tinha um *problema* ainda mais grave no fígado, que somente seria diagnosticado através de uma biópsia. Outra vez Augusto e Sandra foram pegos de surpresa. Os temores em relação à existência de mais um câncer maligno, no corpo do antigo “colaborador” da SAMA, rondava a sua família. Passados alguns dias, o resultado daquele exame finalmente chegou às mãos do gastroenterologista, trazendo notícias bastante desanimadoras.

Sandra: [O médico do Hospital São Salvador comunicou a Sandra e Augusto:] “Infelizmente, ele tem câncer [maligno] no fígado. E tá muito avançado o *problema*! Já vou encaminhar ele pro [Hospital] Araújo Jorge”. Aí encaminhou. [...] A gente foi com ele pra lá. Aí ele [o gastroenterologista do HAJ] falou: “Olha, não tem como fazer a cirurgia [de remoção do tumor]. Porque o fígado dele não tem nada, nada mais que presta. Só é uma bolha. O fígado dele tá bolha, só bolha! Porque se [o fígado] tiver um pedacinho, ele [ainda se regenera]. Mas não tem. Então, agora, ele vai fazer a quimioterapia”. Aí partiu pra quimioterapia. (Entrevista, 14/01/2017, Minaçu)

No período em que seu marido realizou o tratamento quimioterápico do fígado, durante os oito meses que antecederam a morte de Augusto (portanto, de março a outubro de 2007), Sandra conta que eles viviam muito mais em Goiânia, com o apoio da cunhada, do que em Minaçu. As sessões de quimioterapia, a fraqueza do corpo, a falta de apetite e as dores intensas e constantes seguidas de hemorragia interna, que fazia Augusto vomitar sangue, o

obrigavam a ficar recorrentemente internado nas enfermarias do Hospital Araújo Jorge. O amargor da bÍlis em sua boca, além da coloração verde-amarelada tanto da pele quanto dos olhos, eram sinais de que o tumor no fÍgado já estava em crescimento avançado.

Em todas essas circunstâncias Sandra o acompanhava dia e noite, sentada ao lado de seu leito, saindo às vezes para comprar um café coado, um lanche ou doces em banquinhas improvisadas e instaladas por vendedores ambulantes na calçada em frente à entrada principal do HAJ – na Rua 10, próxima à Praça Universitária, no Setor Leste Universitário²³³. Somente uma vez ao dia ela deixava o seu “posto” para ir à casa da cunhada e lá poder tomar um banho quente, trocar de roupa e descansar por algum tempo. Augusto recebia a visita de seus filhos em apenas alguns finais de semana, pois eles trabalhavam em Minaçu e contavam com poucos recursos financeiros para a compra de passagens de ônibus intermunicipais, de ida e volta, ou para colocar combustível em automóveis (próprios ou de amigos). Lembremos que Goiânia situa-se a, aproximadamente, 500 km de distância de Minaçu.

Quando se sentia um pouco melhor, com o quadro de saúde estabilizado, Augusto ficava hospedado na casa da irmã. Como os efeitos colaterais da medicação quimioterápica eram muito fortes e as dores, hemorragias internas e crises respiratórias continuavam (pois agora só possuía um pulmão), ele não podia mais se ausentar de Goiânia. Já Sandra e a cunhada permaneciam sempre de prontidão para levá-lo de volta ao setor de urgência/emergência do hospital. Extremamente fragilizado, Augusto não suportava mais aquela agonia interminável.

Arthur: Ele sentia muita dor?

Sandra: Sentia dor demais! Dor e queimor no corpo. Ele queria que eu pegasse um pano, com gelo e pusesse em cima dele! Nas costas dele, no tórax. Por ele, ficava com pano e gelo por cima dele o tempo todinho. [...]. Ele dizia que tava sentindo queimar ele por dentro. Sentindo queimar! [...]

Sandra: Era pra ele fazer a sétima sessão da quimioterapia. Mas ele não chegou nem a fazer, porque a doutora falou: “Ele não pode fazer agora. Eu vou esperar ele recuperar primeiro”. Aí quando foi no dia 13 [de outubro de 2007], a doutora falou assim: “Olha, tudo que ele quer é ir embora pra casa. Eu libero ele pra ir pra casa”. Aí ela me chamou e falou: “*O seu [Augusto] não tem jeito mais. Ele não vai resistir mais do que 72 horas. A senhora pode levar ele pra casa*”. *Aí eu entrei em desespero! Pra mim o chão abriu e eu afundei, sabe?* [...]. Eu queria porque queria trazer ele. Aí eu falei: “Doutora, nós vamos levar ele. Os meninos [seus filhos] tão aqui de carro próprio”. Ela: “Não, de carro próprio não pode. Tem que ser de ambulância”. Mas tinha que ir uma ambulância daqui [de Minaçu] pra trazer [o senhor Augusto], né. Ambulância de lá [Goiânia] não trazia. [...] Mas os meninos conseguiram ambulância daqui.

²³³ Região de Goiânia onde se localizam, também, um dos *campi* da Universidade Federal de Goiás, o Museu Antropológico da UFG e quatro áreas acadêmicas da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), além de várias clÍnicas particulares e laboratÓrios de análise.

[...]

Quando foi três horas da tarde, [do dia 15/10/2007], essa ambulância ainda não tinha chegado pra gente trazer meu marido... Aí ele entrou em coma. Eu conversando com ele assim, de boa, aí eu vi quando ele parou assim... *Ele só me olhava. Os olhos dele se enxiãam d'água. Aí eu entrei em desespero. Eu balançava ele. Eu conversava com ele. Aí ele já não me respondia nada mais.* Aí eu saí correndo, chamei a médica. Ela foi [e disse:] “Agora não tem jeito mais, não. É só esperar a vontade de Deus... Assim mesmo, se a senhora quiser levar ele, a senhora pode levar”. Mas aí eu falei: “Não vou levar! Eu quero é que ele melhore! Se eu tirar ele daqui, ele não vai melhorar”. *A minha esperança era que ele melhorasse, né.* Aí nós ficamos com ele lá desse jeito.

[...]

Aí os meninos chegaram e a ambulância chegou também. Aí o motorista ligou [para uma de suas filhas, que era técnica de enfermagem em Minaçu]: “Eu tô aqui pra levar seu pai”. Ela: “Ah, agora a minha mãe não quer levar, porque ele tá assim, assim...”. Ainda pediu pro motorista entrar. Ele entrou, viu [o Augusto]. Eu falei: “Pode ir embora, eu não vou levar ele”. [O motorista] falou: “Eu não vou embora. Vou ficar aqui. Se vocês resolverem levar ele, eu tô aqui”. Aí quando foi lá pelas sete horas da noite, nós conversamos e a [filha técnica de enfermagem] falou assim: “Mãe, a senhora quer levar meu pai?”. Falei: “Vamos levar”. Aí eu decidi. Falei: “Vamos levar!”. Nós colocamos ele dentro da ambulância, desse jeito, e trouxe pra cá. Na hora que tava chegando em Minaçu, ele faleceu. Ele faleceu dentro da ambulância.

Arthur: E nesse caminho de Goiânia a Minaçu, como é que tava o seu [Augusto]?

Sandra: Parecia que ele tava dormindo. De olho fechado. Aí ele entrou em coma [outra vez]. A gente olhava pra ele e pensava que tava dormindo. *Na hora que ele morreu... ele fez vômito e abriu o olho um pouquinho. Aí, pra mim, ele tava melhorando. Falei: “Filha, seu pai tá melhorando!”. Eu gritei numa altura tão grande! Falei: “Graças a Deus seu pai tá melhorando!”. Mas como ela é técnica de enfermagem, ela reconhece né. Ela: “Mãe, meu pai não tá melhorando. Meu pai tá acabando...”. E foi verdade.* Aí a gente já tava chegando em Minaçu e veio direto pro hospital [municipal]. Nós chegamos duas horas da manhã aqui em Minaçu com ele. *Foi triste demais... Aí foi o fim dele.* Dia 16 de outubro de 2007 ele faleceu. (Entrevista, 14/01/2017, Minaçu)

Algumas semanas após o falecimento de Augusto, o advogado contratado por ele (que não mais entrou em contato após levá-lo a Goiânia, para fazer sua primeira tomografia computadorizada de tórax) apareceu na residência de Sandra, em Minaçu, oferecendo-se para inventariar os bens de seu marido. Ela e os filhos concordaram com a ideia e, assim, providenciaram todos os documentos necessários para transferir a propriedade do modesto patrimônio de Augusto para o nome de Sandra. Resolvia-se desta maneira uma parte complicada e inevitável da burocracia *post-mortem*. O advogado insistiu em “ajudar” ainda mais aquela família. O seu apoio voluntário foi, à primeira vista, uma estratégia para convencê-la de levar adiante uma ação judicial (na Justiça do Trabalho) requerendo, dessa vez, que a mineradora SAMA indenizasse dona Sandra em decorrência dos danos morais sofridos no processo de adoecimento de Augusto – ao longo do qual a Junta Médica contratada pela empresa jamais reconheceu as DARs do ex-funcionário, e nem os sinais e sintomas clínicos evidentes.

Conforme destacado num outro momento desta etnografia, as indenizações obtidas por meio de ações judiciais contra o grupo SAMA/Eternit, e movidas individual ou coletivamente por trabalhadores do amianto, ou por associações de expostos ao mineral como a ABREA, deixaram de ser praticamente inexistentes e vêm se tornando uma realidade atual. Porém, tais conquistas compensatórias são ainda raras quando comparadas aos inúmeros casos de trabalhadores adoecidos através da exposição às fibras do crisotila, em todo o país. Suas DARs jamais foram diagnosticadas por médicos vinculados aos interesses econômicos e políticos da indústria brasileira do amianto, e nem foram assim reconhecidas pelo Poder Público nas esferas federal, estadual e municipal.

O advogado pediu a Sandra e sua filha Jussara²³⁴ que reunissem a documentação pessoal de Augusto e, sobretudo, os seus registros de vínculo empregatício com a mineradora de amianto. Embora Sandra não tenha detalhado quais eram estes registros, penso que devem ser os mesmos documentos entregues por Deusimar àquele mesmo advogado. Ou seja, o contrato de trabalho e o SB-40. Este último comprova o tempo de serviço na SAMA e a exposição do empregado às fibras tóxicas do crisotila. Jussara então providenciou as cópias autenticadas de todos os documentos solicitados pelo advogado.

No dia combinado para buscá-los, ele se irritou com Sandra e sua filha, pois queria de todas as maneiras receber os documentos originais de Augusto. Mas estes não poderiam ser entregues a ele porque, segundo Jussara, “a única prova que a gente tem do meu pai é isso aqui agora. A gente tem que ficar com eles guardados”. Mais nervoso ainda, o advogado levantou-se abruptamente da cadeira onde estava sentado, esbravejando às duas mulheres: “Ó, arruma outro advogado! Não conta comigo!”. Sandra conta que ele entrou de imediato em seu carro²³⁵ e, “cantando pneu”, foi embora sem dizer mais uma palavra.

Sandra: Ele não pegou ninguém aqui na rua porque não tinha ninguém! Pois se tivesse alguém perto, ele tinha pegado. Porque da toada que ele saiu... Ele atravessou esse portão aqui e entrou no carro. E eu ainda saí no portão. Na hora que ele saiu, eu fiquei assustada demais. Nossa, eu nunca vi uma pessoa tratar um cliente daquele jeito! Nunca. Ele entrou nesse carro e saiu levantando poeira. (Entrevista, 14/01/2017, Minaçu)

Este tipo de atitude por parte do advogado não era uma novidade para Renato, que acompanhou toda a entrevista com Sandra, e nem mesmo para mim. Através dele eu já havia conhecido um senhor chamado Emanuel, 72 anos de idade (na época), que morava com a família num sítio localizado na zona rural de Minaçu e próximo ao Rio Bonito. Natural do

²³⁴ A filha que é técnica de enfermagem. Jussara acompanhou a mãe na ambulância quando Augusto retornou, pela última vez, àquela cidade.

²³⁵ Um Volkswagen “Santana prateado”, conforme destacou Renato naquele momento da entrevista.

município de Itaporanga (GO), Emanuel trabalhou boa parte de sua vida em lavouras próximas às cidades goianas de Porangatu, Itaguaru, Mutunópolis e Campinaçu antes de se mudar, definitivamente, para Minaçu em 1970. Assim como nos casos de Augusto e Deusimar, ele soube que a SAMA estava contratando mais funcionários por intermédio de um tio seu, que havia se mudado para Minaçu em 1968 – um ano após o início das operações na mineradora de amianto. “Ele [o tio] chegou falando que lá na SAMA, eu ia sair melhor [iria ganhar mais dinheiro]. Porque lá na mineradora, dentro de um mês eu podia ganhar o que eu ganhava na roça em um ano [de trabalho]”²³⁶. Emanuel conseguiu um trabalho *fichado* na empresa em maio de 1971, exercendo suas atividades na área industrial da SAMA por mais de 21 anos consecutivos.

Emanuel: Antes de trabalhar na usina, eu que ajudei a fazer aquele campo de jogar bola que tem lá. Eu ajudei a fazer as covas, a plantar, aguar as plantas, cortar grama, zelar do jardim. Aí me levaram pra usina. Aí foi pra valer mesmo. Lá foi serviço! *Lá eu saía igual um carneiro, tapadinho de pó* [de amianto].

Arthur: E lá na usina, qual era a sua função?

Emanuel: Era ensacar o minério. Naquele tempo tinha o soquete. O minério ia caindo dentro do saco. O minério ia caindo na bica e a gente ia com o soquete, socando [o minério] até sair em riba [do saco]. Na hora que saía em riba, a gente punha na balança, pesava e punha outro saco. Era uma luta horrível! [...]

Arthur: E nisso o senhor respirava muita poeira?

Emanuel: Mas, rapaz! A gente usava uma masquinha, né. Aí depois veio uma outra [máscara] de mais potência. Mas não valia nada porque a gente tinha que tirar ela pra tomar fôlego. Porque ela enforcava, molhava de suor em redor, aí tampava o fôlego da gente. [...] Dava falta de ar. Enforcava a gente, né. O chefe não queria deixar a gente trabalhar sem máscara. Na hora que a gente tirava a máscara pra tomar o fôlego, aí o pó [de amianto] entrava mesmo. Não tem jeito. *A poluição lá, menino, não era brincadeira não, viu?!* [...]

Arthur: Quando o senhor fazia os exames médicos lá na SAMA, eles indicavam alguma coisa? Deu alguma coisa nos exames do senhor?

Emanuel: Uai, lá eles não falavam nada pra nós, não. *O que eles falavam pra nós era que, aquele que fumava e bebia, a chance de vida dele era mais pouca.* (Entrevista, 26/11/2016, Minaçu)

Emanuel fez parte da “turma” que, juntamente com Augusto, contratou os serviços daquele mesmo advogado. Recordemos que estes ex-funcionários da empresa mineradora reivindicavam o pagamento correspondente a um certo número de horas-extras trabalhadas,

²³⁶ Ao lembrar o trabalho de seu tio na mina de Cana Brava, Emanuel remete a um tempo (os primeiros anos de funcionamento da mineradora SAMA) em que as rochas contendo as fibras do amianto crisotila não eram removidas por meio de um aparato mecanizado, mas sim manualmente, através da ampla utilização de marretas.

mas que não foi devidamente repassado a eles após terem sido demitidos da SAMA. Emanuel também estava entre aqueles antigos “colaboradores” enviados pelo advogado, a uma clínica particular na capital Goiânia, para realizarem a tomografia computadorizada do tórax. Este advogado prometia que, caso fossem diagnosticadas doenças decorrentes da exposição ao amianto, ele então entraria com uma ação judicial contra a mineradora, na Vara do Trabalho em Porangatu.

Este foi o caso do senhor Emanuel, cuja tomografia, além de outros exames médicos realizados posteriormente e pagos por ele mesmo, indicaram a presença de asbestose em seus pulmões e de placas pleurais. Quando perguntei se Emanuel sabia o que o amianto fez com seus pulmões, ele então me respondeu: “Falam que umas partes do pulmão secou [*sic*]. Parece que tá seco. Parece que ficou murcho, né. Parece que criou um couro por riba do pulmão, sabe?”. Ele sentia “ferradas” no peito e nas costas, como se “agulhas” o espetassem. A falta de ar e as tonturas que o acometiam, enquanto fazia algum esforço físico em sua horta, também eram constantes.

Receber uma indenização em dinheiro por danos morais significava, portanto, garantir o sustento da própria família durante um bom tempo. Porém, “eu tenho pra mim [...] que o advogado me passou pra trás. Combinou com a firma lá. Acho que ele pegou um dinheiro lá [com a SAMA] e me passou pra trás”, contou Emanuel. A suspeita de que o advogado fazia acordos financeiros ocultos com a empresa, em Minaçu, tomando e não devolvendo mais os exames de trabalhadores adoecidos que comprovassem a existência de DARs em seus corpos, era muito comum entre os meus interlocutores – a exemplo do que afirmaram Renato e Sandra. Certa vez o advogado foi ao sítio de Emanuel para contar, sem maiores explicações, que a sua “causa [na Justiça do Trabalho, contra a mineradora, estava] perdida”. Sentindo-se enganado por aquele advogado, assim como os outros trabalhadores que se revoltaram contra ele, Emanuel comentou que iria procurar outro profissional. O advogado então se irritou, entrou em seu carro, mas diferentemente do que fez com Sandra, começou a fazer manobras perigosas no quintal em frente à residência de Emanuel.

Emanuel: *Ele engoliu o meu direito! Tô pelejando pra eu não encontrar [esse advogado]. Porque eu tô muito nervoso, sabe? Outra coisa que eu queria é ver se eu tenho direito, pra ele me fazer alguma coisa pela imoralidade que ele fez comigo aqui! Porque eu sou analfabeto, né. Agora, ele sendo estudado, ele vir fazer comigo o que fez aqui! Quase que machucou o meu pé ainda! Porque [o advogado] tocou o carro de uma vez e fez uma boca de cisterna [“deu um cavalo de pau”] aí, ó. Fez um poeirão aqui na porta. Ele gritou alto comigo. Falou que nem no tiro ele aceitava eu procurar outro [advogado]. Pra que gritar comigo e fazer o que ele fez aqui? [...] Fiquei traumatizado. Fiquei não! Tô traumatizado até hoje [...]. Quase que ele quebra o meu pé ainda. Eu tava encostado no carro, né, conversando com ele. E ele saiu com o carro de uma vez. Tirou o pé da embreagem de uma vez, com o pé afundado no acelerador. Aí*

o carro foi de uma vez pra frente, né. E aí continuou tocando de roda com o carro. (Entrevista, 26/11/2016, Minaçu)

Voltando ao relato de dona Sandra, ela conta que, alguns dias após a saída raivosa do mesmo advogado de sua residência, decidiu viajar a Goiânia para ver se a tristeza sentida por causa da morte de Augusto amenizava um pouco. A casa onde morava remetia, em todos os seus cômodos, ao sofrimento do marido durante as crises respiratórias e as infindáveis dores no peito, nas costas e, por fim, na região abdominal. Todas estas aflições foram vividas de maneira bastante solitária, pois Augusto não podia compartilhá-las fora de seu círculo de intimidade e afeto. Não interessava à maior parte dos minaçuenses, aos funcionários da SAMA e nem aos médicos que o examinaram durante todo o caminho percorrido em busca de diagnósticos para os seus *problemas*, e de um tratamento efetivo para os sintomas, saber que Augusto padecia em decorrência de seu trabalho com o amianto crisotila naquela poderosa empresa mineradora – a “mãe de Minaçu”.

Também não interessava ao advogado levar adiante o processo judicial de Augusto. Afirmando isto porque enquanto Sandra descansava por alguns dias na capital, ele voltou duas vezes à sua residência, em Minaçu, à procura daquela senhora. Vendo a casa vazia, decidiu perguntar a vizinhos onde estava Sandra, pois precisava conversar com certa urgência com ela. Soube então que a viúva de Augusto viajara para Goiânia, mas que ele poderia localizar a filha técnica de enfermagem, embora apenas conhecessem o bairro onde Jussara morava. Rondando pelas ruas e avenidas do bairro indicado, o advogado acabou descobrindo o seu endereço ao abordar algumas pessoas que a conheciam. Calmo²³⁷ e mostrando-se, pelo menos aparentemente, disposto a dar prosseguimento às ações judiciais que Sandra propunha mover contra a empresa mineradora²³⁸, na Vara do Trabalho de Porangatu, ele perguntou a Jussara: “E aí, como é que nós vamos ficar? Eu vim cá pegar os papéis”. Ela então respondeu: “Ué, se for do jeito que eu falei pro senhor [ou seja, entregando apenas as cópias autenticadas da documentação do pai], tudo bem”.

Muito tempo depois, um oficial de justiça entregou a Sandra uma carta lhe informando a respeito de uma audiência, em Porangatu, sobre as ações protocoladas pelo advogado na Vara do Trabalho. Chegado o dia da audiência, seu filho Carlos foi o único membro da família que pôde ir àquela cidade para acompanhar a decisão judicial. Conforme me relatou

²³⁷ De acordo com Sandra: “[O advogado] pegou as xérox de boa. Chegou de boa, mansinho. A [Jussara] falou: ‘Mãe, não era aquele bruto que chegou na casa da senhora naquele dia. Chegou mansinho, de boa’. Aí ela passou as cópias pra ele. Os originais tão tudo comigo, guardado aqui”.

²³⁸ Na tentativa de obrigar a SAMA a realizar o pagamento tanto das horas-extras trabalhadas, mas jamais pagas a Augusto, quanto de uma indenização em dinheiro por danos morais.

Sandra, o juiz de 1ª instância responsável pelo caso deu ganho de causa a ela em relação ao pagamento das horas-extras que a SAMA devia a Augusto. Os advogados da empresa, porém, entraram com recursos nos tribunais superiores contra a decisão daquele juiz do trabalho em Porangatu. Desde então Sandra e seus filhos nunca mais receberam qualquer tipo de informação sobre possíveis audiências em Goiânia ou, mesmo, em Brasília. Quanto ao veredito acerca da ação que requeria uma compensação financeira por danos morais, o advogado de Sandra não tocou mais no assunto. Esta sua atitude reforçou ainda mais a suspeita de Sandra de que ele agia (nos casos de indenizações referentes ao adoecimento e à morte de trabalhadores pelo amianto crisotila) em conluio com a mineradora.

Sandra: A gente nunca mais entrou em contato com ele. Ele nunca ligou. Nunca veio aqui dar satisfação de nada! Encerrou, acabou. Eu tentava ligar pra ele. Eu tinha o telefone fixo do escritório dele... Eu não conseguia. Eu tinha o celular... Eu não conseguia. Aí a minha filha [Cláudia] conseguiu conversar com ele. Eu acho que ela conseguiu ligar no telefone fixo. [...] Aí foi o último contato que teve com ele. [O advogado] falou assim: “Nós perdemos. A SAMA ganhou e nós perdemos”. Aí a [Cláudia] perguntou: “E os papéis do meu pai?”. Ele [respondeu]: “Se vocês quiserem, pode vir aqui pegar. Tá no meu escritório”.

[...]

Eu já ouvi uma conversa de que, de vez em quando, ele vem no Fórum [de Minaçu]. Nunca mais eu vi ele aqui em Minaçu, em lugar nenhum. Mas já me informaram que ele vem muito aqui na cidade.

Arthur: O seu [Emanuel] até procurou um segundo advogado, né [Renato]? Só que ele diz que o cara também não deu prosseguimento no caso. [...] existe a suspeita de que [aquele advogado] pega as causas dos clientes... Só que ele chega na SAMA e fala assim: “Olha, eu tô com essas causas. Eu vou fazer isso, isso e isso”. Aí a SAMA faz um acordo [...] e ele então desiste.

Sandra: Isso já passou pela minha cabeça muitas vezes! Só porque eu nunca tinha falado. A SAMA não gosta de perder. A SAMA paga mais pra ele do que se for pagar o que eu tenho direito. Eu pensei comigo: “Pode ser isso também”. Mas como eu não tenho prova, eu não podia falar.

Arthur: Parece que ele pegou muitos casos aqui, né?

Sandra: Ele pegou foi muitos aqui em Minaçu. Muita causa contra a SAMA. Eu nunca ouvi falar de uma que ele ganhou. Nunca vi uma! (Entrevista, 14/01/2017, Minaçu)

A certidão de óbito de Augusto foi atestada por um dos médicos que trabalham no Hospital Municipal e, também, no Hospital “da SAMA”. Nela consta que as causas da morte daquele ex-funcionário da mineradora foram: “falência múltipla de órgãos, câncer de pulmão e doença oncológica metastática”²³⁹. Como foi no caso de seu primo Deusimar, pai de Renato, não há evidentemente qualquer menção da possível associação daquela *causa mortis* com a

²³⁹ Fonte: Arquivo pessoal de Sandra. Acesso em: 14/01/2017.

exposição ocupacional pregressa às fibras do amianto crisotila. O caso de Augusto também remete às experiências de adoecimento e sofrimento de outro antigo funcionário da SAMA, o senhor Jair.

No capítulo 3 desta etnografia, destaquei alguns trechos da entrevista que realizei com a sua viúva Luiza e o seu filho Rodrigo, em 15 de novembro de 2016, na cidade de Minaçu. Dentre os diversos assuntos levantados por estes dois interlocutores, Rodrigo me contou que, durante o velório do pai, o diretor-geral e os gestores da SAMA lhe enviaram uma coroa de flores em “homenagem” a Jair – apesar de a Junta Médica contratada pela empresa nunca ter reconhecido as suas doenças enquanto DARs. Daí o porquê de Jair não ter recebido (como também ocorreu com Deusimar e Augusto) um plano de assistência médico-hospitalar, gratuito e vitalício, e nem uma compensação financeira por parte da mineradora. Em outras palavras, a SAMA nunca lhe propôs o acordo extrajudicial, uma vez que seu adoecimento “não” estaria relacionado ao trabalho com o asbesto crisotila. Em sua certidão de óbito está atestada a seguinte *causa mortis*: “insuficiência respiratória aguda, tumor metastático pulmonar [e] adenocarcinoma hepático”²⁴⁰.

Segundo Rodrigo, o pai apresentou inicialmente um tumor maligno na vesícula biliar. Embora a remoção deste órgão tenha sido feita por um médico-cirurgião, “[o câncer] migrou pro fígado. Do fígado, ele migrou pro pulmão e [depois] para os rins”. Os órgãos atingidos pelo tumor maligno de Jair, durante a fase de metástase, estão contidos no conjunto de órgãos humanos que podem apresentar algum tipo de câncer em decorrência da contaminação ocupacional e ambiental pelo amianto crisotila (cf. HAMMOND; SELIKOFF; SEIDMAN, 1979; CONFORTI et al., 1981; LANDRIGAN et al., 1999; MCCULLOCH, 2002; WALDMAN, 2011; DOSSIÊ AMIANTO BRASIL, 2010). Chega-se à mesma conclusão se lembrarmos que Augusto também apresentou tumores malignos em seu pulmão direito e no fígado, além de um “problema de vesícula” cujo diagnóstico exato Sandra não soube identificar. Até porque os médicos que atenderam o seu marido se valiam, intencionalmente, do termo genérico *problema* para atualizá-la sobre as condições de saúde de Augusto, em cada um dos muitos hospitais e clínicas pelos quais os dois passaram em Minaçu e Goiânia.

Recordemos que a certidão de óbito de Deusimar não traz menção alguma a tumores malignos em seu corpo. O médico do Hospital Municipal que atestou a sua morte citou como fatores causais apenas: hipertensão arterial, choque hipovolêmico e cirrose hepática. Mas os

²⁴⁰ Fonte: Arquivo pessoal de Luiza. Acesso em: 15/11/2016. “O adenocarcinoma se caracteriza por ser um tumor maligno, derivado das células glandulares epiteliais secretoras, que pode afetar quase todos os órgãos do corpo [humano]”. Informação disponível em: <<http://clnicasoma.com.br/dicas-e-orientacoes/adenocarcinoma-o-que-significa/>>. Acesso em: 11 de março de 2019.

depoimentos de Renato e de sua mãe Lorena indicam que Deusimar, assim como nos casos de Augusto e Jair, também apresentou sinais e sintomas médicos específicos como: falta de ar progressiva, tosse constante, cansaço extenuante, dores agudas no peito, nas costas e na região abdominal, coloração verde-amarelada de pele e olhos, hemorragias internas e seguidas de vômitos do próprio sangue – estes últimos durante a fase final de sua vida.

Sou um antropólogo e não estudei medicina humana. Todavia, é impossível deixar de associar tais sintomas à presença de prováveis cânceres malignos tanto nos pulmões quanto no fígado de Deusimar. E isto sem levar em consideração doenças como asbestose, placas pleurais e mesotelioma, que estão relacionadas direta e exclusivamente à inalação/ingestão das fibras de amianto – inclusive as da variedade crisotila, e não somente a crocidolita e a amosita.

Neste capítulo e no anterior, mostrei que a mineradora SAMA sempre fez questão de negar ou, então, minimizar os perigos do amianto à saúde da população de Minaçu e, particularmente, de seus funcionários. Tal estratégia mostrou-se eficaz e exitosa ao longo de seus mais de 50 anos de operações, sobretudo porque ela conseguiu, digamos, “embaralhar” as percepções de risco dos moradores daquele município ao dificultar as tentativas de explicações claras e corretas sobre as causas dos reais, diversos e frequentes casos de adoecimento e morte entre seus (ex-)funcionários. Através de meu trabalho de campo em Minaçu, pude constatar que alguns habitantes locais não apenas negam os riscos representados pela exposição ao crisotila, como também criam conhecimentos que desafiam a própria ciência epidemiológica do amianto.

Obtive um exemplo deste fato por meio dos depoimentos de Renato e Luiza (viúva de Jair) sobre moradores locais que ingerem o pó de amianto quando misturado, voluntaria e conscientemente, com barro ou carne para fazer uma espécie de “remédio” caseiro que combate doenças como bronquite e pneumonia.

Luiza: Eu cheguei a ver um rapaz falar até que o amianto podia até misturar na carne e comer.

Arthur: Eu achei interessante isso que vocês falaram. Essa coisa de misturar o pó de amianto na carne. Misturar o amianto no...

Rogério: No pó do espaldar da telha.

Arthur: Pra fazer o que mesmo?

Rogério: Remédio pra bronquite e pneumonia.

Arthur: Mas aí coloca isso na água?

Rogério: Mistura com o barro que fabrica a telha. Aí você faz um líquido pastoso, e aí toma aquilo lá. Só que a pessoa que me indicou isso aí era um pedreiro. Ele tinha um sistema bruto, né.

[...] Inclusive, aquelas casas de madeira da Vila de Furnas, os compensados dela têm tampos de amianto. Então quando eu trabalhava lá, ele [o pedreiro] não importava muito com isso. Metia a maquita em cima, assim, e cobria a casa todinha de pó de amianto. E ele falava: “Ah... Então você não serve pra ser pedreiro, não”. Ele tá lá dentro fumando no meio do pó do amianto! Eu falei: “Não, isso aí que você tá fazendo tá errado. Eu não faço isso, não!”. (Entrevista, 15/11/2016, Minaçu)

A confusão acerca dos riscos do amianto à saúde humana não se restringe, entretanto, aos habitantes daquele município do extremo-norte goiano. Até médicos podem relacionar os males da exposição ao mineral a doenças que fogem do escopo das DARs, como é o caso do lúpus²⁴¹. Priscila (nora de Jair e Luiza, e esposa de Rodrigo), por exemplo, foi diagnosticada com lúpus por um especialista em Goiânia. Quando soube que ela morava em Minaçu, o médico lhe disse que iria fazer um estudo para ver se havia a possibilidade de o amianto ser responsável pela sua doença, uma vez que as causas do lúpus são ainda desconhecidas pela comunidade médica.

Priscila: Eu falei: “Não, doutor. No caso não é não, porque hoje a gente não tem contato [com o amianto]”. [O médico] falou: “Mas, mesmo assim, eu vou fazer um estudo”. Porque ele é de Ceres [(GO)], então ele sabe mais ou menos, né? Ele falou assim: “Eu vou fazer um estudo pra ver”. E depois foi comprovado que não tinha nada a ver. *Mas ele falou: “O amianto causa coisa demais!”*.

Arthur: Então ele chegou a fazer a associação entre o amianto e o lúpus?

Priscila: Sim. Mas é porque, assim... No caso do lúpus, é porque [essa doença] não tem uma causa específica: “Ele veio de tal coisa” [determinação de uma causa], né. Aí [o doutor] falou assim: “Onde você mora?”. Aí eu falei que era em Minaçu. Ele falou assim: “Ixi! Bem no lugar do amianto. Quanto tempo?”. Eu falei: “Já tem quatro anos”. Aí ele falou assim: “Será que não pode ser o amianto?”. Eu falei: “Não doutor. Porque hoje a gente não tem o contato. Hoje é bem restrito”. Ele falou: “É... Mas eu vou dar uma estudadinha”. Aí depois ele falou: “Não tem nada a ver mesmo. O seu caso é outro. Não tem nada a ver com [o amianto]. *Mas o amianto é muito perigoso!*”. (Entrevista, 15/11/2016, Minaçu)

Ao me debruçar na literatura antropológica que aborda a questão do sofrimento social, desencadeado por determinadas relações humanas conflituosas (como aquelas produzidas por situações de adoecimento ou violência, entre outras), aprendi que não há como tratar este

²⁴¹ No Portal do Ministério da Saúde encontra-se o seguinte texto: “Lúpus é uma doença inflamatória autoimune, que pode afetar múltiplos órgãos e tecidos, como pele, articulações, rins e cérebro. Em casos mais graves, se não tratada adequadamente, pode matar. O nome científico da doença é ‘Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)’. [...] Doenças autoimunes são aquelas em que o sistema imunológico da pessoa ataca tecidos saudáveis do próprio corpo, por engano. As causas das doenças autoimunes ainda não são conhecidas. A teoria mais aceita é que fatores externos estejam envolvidos na ocorrência dessa condição, principalmente quando há predisposição genética e o uso de alguns medicamentos”. Informações disponíveis em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/lupus>>. Acesso em: 12 de março de 2019.

tema tão caro à Antropologia Médica sem considerar os *silêncios* também produzidos nessas mesmas relações de poder. Ao refletir sobre um estudo de Veena Das acerca dos significados da violência coletiva contra mulheres na Índia – que associa os raptos e estupros de milhares de indianas ao nascimento daquele país “as a nation free from colonial domination” (1997, p. 67) –, o filósofo Stanley Cavell conclui que “the study of social suffering must contain a study of a society’s silence toward it (or, say, the degree of its incapacity to acknowledge it)” (CAVELL, 1997, p. 95. Grifos meus).

Penso que é a incapacidade, proposital, de reconhecer publicamente o sofrimento envolvido nos processos sociais de adoecimento e morte de vários ex-funcionários da empresa mineradora SAMA, em Minaçu, que impede de reconhecê-los como *vítimas* do amianto. Este não é o caso, por exemplo, de antigos “colaboradores” da SAMA, na Bahia, ou de fábricas da Eternit, nas regiões brasileiras onde estão consolidadas as associações de defesa dos expostos ao amianto. Nestas localidades, o Ministério Público do Trabalho e a Justiça do Trabalho já arbitraram favoravelmente aos direitos desses trabalhadores, quando sentenciaram o grupo SAMA/Eternit a indenizá-los (ou as viúvas e os filhos, quando seus maridos/pais vieram a óbito em decorrência do agravamento de alguma DAR) pelos danos morais e econômicos sofridos. Uma busca paciente no *site* do Google nos revela uma série de matérias jornalísticas reportando tais decisões judiciais.

Antes de fechar este que é o último capítulo de minha tese de doutorado, eu gostaria de trazer o importante conceito de *comunidade de sofrimento*. Ele foi apresentado e discutido pela professora (UFG) e antropóloga Suzane de Alencar Vieira (2014)²⁴² em sua etnografia das diferentes narrativas (orais, governamentais, de documentos públicos, científicas, jornalísticas, literárias, artísticas, fotográficas e audiovisuais) que abordam o desastre radiológico com o Césio-137, ocorrido na cidade de Goiânia em setembro de 1987 – mas que se expande biológica, social e simbolicamente até os dias de hoje. Desta maneira, será possível compreender melhor o porquê de eu ter evitado a identificação narrativa de meus interlocutores como vítimas, de fato, considerando-se o contexto minaçuense de mineração e produção industrial das fibras do asbesto crisotila.

²⁴² “A noção de ‘comunidade de sofrimento’ refere-se a um tipo de vínculo delineado a partir de uma experiência de sofrimento e remete à comunidade de aflição Ndembu (Turner, 1957), que conecta vivos e mortos, médicos e pacientes através da experiência comum de sofrimento. [...] No entanto, a comunidade de sofrimento, segundo o sentido que pretendo esboçar, não configura uma unidade moral e não tem como resultado a superação ritual e mística das contradições, das tensões e do próprio sofrimento” (VIEIRA, 2014, p. 101-102).

5.4 Podemos identificar as ‘vítimas’ do amianto em Minaçu?

Para contextualizar o desastre radiológico cujo epicentro foi a capital goiana, mais precisamente a sua região central, destaco algumas passagens da narrativa de Suzane A. Vieira a respeito do estopim deste que foi, segundo a autora, um caso exemplar de *evento crítico* (cf. DAS, 1995).

Entre as avenidas Paranaíba e Tocantins, no centro da cidade de Goiânia, funcionava o Instituto Goiano de Radiologia (IGR) em um terreno emprestado pela Sociedade São Vicente de Paulo [...] desde 1972. Como contrapartida ao empréstimo do terreno, o instituto deveria oferecer exames gratuitos aos pacientes da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia sob a administração daquela Sociedade.

A Santa Casa de Misericórdia alegou descumprimento do acordo por parte do IGR e, no ano de 1984, decidiu vender o terreno para o Instituto de Previdência e Assistência do Estado de Goiás (Ipasgo) antes que fosse efetivada a ação de despejo dos antigos locatários, donos do IGR. Somente no ano seguinte, o instituto de radiologia se mudaria para um novo endereço deixando para trás [...] um aparelho radiológico contendo uma cápsula de Césio-137.

[...]

[...] Naquela construção [o antigo prédio do IGR] parcialmente demolida imperava um aspecto de abandono. Nos três anos em que permanecera abandonada (1985 a 1987), a cápsula não fora objeto de qualquer ato de fiscalização da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). [...]

No mês de setembro de 1987, o despojo de equipamentos abandonados nas ruínas do instituto despertou a curiosidade e o interesse de dois moradores do Bairro Popular, adjacente ao [IGR]. Os dois rapazes, que estavam temporariamente sem emprego, viram naquela parafernália de ferro e chumbo a possibilidade de conseguir algum rendimento. Roberto Santos Alves e Wagner Motta Pereira encontraram o aparelho radioterápico contendo a cápsula de Césio-137 e levaram-no para a casa de Roberto na Rua 57. Os dois rapazes romperam o invólucro de chumbo e perfuraram a placa de lítio que isolava as partículas radioativas do contato com o ambiente. A peça de chumbo foi vendida para Devair Alves Ferreira, dono de um ferro-velho, localizado na Rua 26-A, no Setor Aeroporto. Embora não apresentasse valor comercial aparente, a cápsula seria incluída na negociação.

Nas mãos de Devair, a cápsula revelou um brilho azul fascinante em uma noite de setembro [de 1987]. Entusiasmado com a sua descoberta, Devair divulgou na vizinhança o espetáculo da luz azul e distribuiu entre parentes, amigos e vizinhos alguns fragmentos do pó desprendidos do interior da cápsula. O Césio-137, libertado da cápsula, passaria a circular silenciosamente pela vizinhança do Bairro Popular, Setor Aeroporto e Setor Norte Ferroviário, bairros da região central de Goiânia.

A substância radioativa [...] se transformara em uma terrível fonte de contaminação [que] emanava uma deslumbrante luz azul [seduzindo, assim,] os moradores. Sob a forma de pedra ou pó, o Césio-137 circulava de mão em mão [...]. (VIEIRA, 2014, p. 19-20. Grifos meus)

Ao longo de sua etnografia, Vieira (2014) descreve e analisa os conflitos científico, jurídico, institucional, político, social e simbólico envolvidos no reconhecimento médico-legal dos contaminados, por aquela substância radioativa, como “vítimas do Césio-137”.

Resumidamente pode-se dizer que, de um lado do debate, estavam os engenheiros, técnicos, físicos e outros cientistas da CNEN, os quais atribuíam a responsabilidade sobre o desastre radiológico: (i) à ‘ignorância’ da população goianiense quanto aos perigos da

radiação para a saúde humana, e (ii) às ‘precárias’ condições econômicas daqueles primeiros moradores que abriram a cápsula contendo o Césio-137, distribuindo o luminoso pó de cor azulada entre familiares e vizinhos. Muitos destes acabaram passando os fragmentos sobre o próprio corpo ou, mesmo, ingerindo-os. A contaminação radiológica foi então classificada pela CNEN como um ‘problema’ social e divulgada como um *acidente*, vinculando o evento a uma ideia de *acaso*. A imprensa local e nacional também participou da instrumentalização das pessoas contaminadas pela radiação, ao associar o papel de vítima a uma reputação de vulnerabilidade social que as despoja de todo e qualquer protagonismo político.

No entanto, a antropóloga faz uma crítica a esta categorização do problema ao abordá-lo através da perspectiva do *desastre*, conceito que “ressalta a intensidade do evento e o retira de uma concepção fundada no acaso para reinseri-lo em um processo com causas e efeitos no qual podem ser reconhecidos os culpados e as vítimas” (VIEIRA, 2014, p. 45-46). Tais papéis sociais não são estáveis, entretanto, podendo ser alternados ou confundidos segundo a dinâmica do reconhecimento nos discursos. Nos capítulos 1, 3 e 4 de minha etnografia, vimos que o processo de culpabilização dos trabalhadores expostos a substâncias altamente tóxicas – como o amianto (crocidolita, amosita e crisotila), o chumbo (misturado em tintas e combustíveis nos EUA), os agrotóxicos e pesticidas (a exemplo do DDT) – pelo próprio adoecimento, se configurou como uma estratégia industrial de desresponsabilização das grandes corporações desses setores, durante todo o séc. XX, mas também nas duas primeiras décadas do século atual.

Do outro lado do debate estavam os chamados ‘radio-acidentados’. Estes foram assim identificados após serem submetidos ao monitoramento dosimétrico realizado por técnicos da CNEN, com o uso do cintilômetro (aparelho de medição conhecido também como Contador Geiger), apresentando dosagem de radiação igual ou superior a 50 rads²⁴³. Os indivíduos que se encaixavam nos critérios oficiais, definidos por aquela instituição científica nacional, foram então divididos em três grupos. O Grupo I era composto pelas pessoas com nível de radiação acima de 500 rads. O Grupo II reunia as pessoas com nível radiação entre 100 e 500 rads. Já o Grupo III, aquelas com radiação oscilando entre 50 e 100 rads. De acordo com Vieira, os dois primeiros grupos reuniam as pessoas que “tiveram contato direto com as partículas radiológicas e apresentaram alterações somáticas” (2014, p. 76).

Contudo, a Associação de Vítimas do Césio-137 e a Associação de (policiais e bombeiros) Militares Vítimas, além de outras categorias de servidores públicos municipais e

²⁴³ Unidade de medida internacional utilizada para se quantificar a radiação absorvida pelo organismo (cf. Petryna, 2002).

estaduais (como os funcionários da Vigilância Sanitária), que trabalharam no serviço de contenção da ampla contaminação provocada pela substância radioativa em Goiânia, até hoje reivindicam que o pagamento de indenizações e o acesso a atendimentos médico-hospitalares ocorram de maneira equânime, sem distinções entre aqueles três grupos. Para a AVCésio-137, por exemplo, “a comprovação [burocrático-]científica da contaminação direta não é o critério mais relevante” (VIEIRA, 2014, p. 72). Pois, as dores físicas e o sofrimento subjetivo, além dos estigmas sociais, também são “uma fonte de conhecimento legítimo sobre o [desastre radiológico]” (p. 80). Tais associações de defesa dos expostos à radiação exigem, portanto, que estes sejam considerados como mais um dos agentes das narrativas sobre o evento Césio-137. De acordo com a autora:

A dramatização do evento [césio-137] é tensionada pelas práticas de controle sobre a produção e circulação de narrativas. O controle das informações consiste em um esforço para minimizar o evento e limitar o seu alcance. No plano dos discursos, o vocabulário técnico [...] tenta sobrepor-se à linguagem do drama que ressalta as emoções e amplia as possibilidades de afetação do evento. O controle das informações sobre o [desastre] se dava de modo análogo ao controle técnico sobre a contaminação radiológica. (VIEIRA, 2014, p. 103. Grifos meus)

Diferentemente do que ocorre na cidade de Minaçu, onde inúmeros ex-funcionários da mineradora SAMA adoeceram e vieram a óbito em decorrência da exposição às fibras do amianto crisotila, sem terem as suas DARs e nem os seus padecimentos reconhecidos pela Junta Médica da empresa, o desastre radiológico com o Césio-137, em Goiânia, permitiu que tanto as emoções quanto as afetações individuais e coletivas provocadas por este evento crítico se transformassem em uma experiência comum de sofrimento e solidariedade – que extrapola, inclusive, as limitações geográficas da capital e, mesmo, do Estado de Goiás. Vieira nos mostra então que esse sentimento comum de solidariedade em relação aos atingidos pela radiação foi capaz de produzir uma enorme variedade de narrativas locais, mas também nacionais, sobre o desastre, de maneira a construir “um campo público e coletivo concebido como uma *comunidade de sofrimento* na qual as experiências do evento são comunicadas e compartilhadas” (2014, p. 101. Grifos meus).

Ao longo do processo de reconhecimento público do adoecimento, das marcas corporais, das dores físicas e angústias de pessoas direta, ou indiretamente, afetadas pela radiação emitida pelo Césio-137, grupos de mobilização política foram organizados para articularem a identificação das vítimas e, assim, reivindicarem os seus direitos e as atribuições de responsabilidade sobre o desastre radiológico. Portanto, pode-se afirmar que a comunidade de sofrimento se constitui enquanto um campo narrativo através do qual as histórias e os

símbolos gerados pelo evento e seus pelos personagens irão evocar e suscitar uma experiência compartilhável, que inclui não apenas cada uma das vítimas, mas também todos aqueles que se solidarizaram com a sua dor. É esta comunidade que permitirá, então, a atualização permanente do sofrimento social ao reafirmar a “sua absoluta falta de solução e a impossibilidade de esquecê-lo” (VIEIRA, 2014, p. 102).

Se considerarmos a *vítima* como “uma [condição social e histórica] que marca uma diferença irreversível, [uma vez que o] retorno ao estado de saúde normal e a retomada da vida cotidiana prévia [tornam-se] impossíveis” (VIEIRA, 2014, p. 82), gerando assim preconceitos e discriminações sobre ela, então poderíamos, num primeiro momento, categorizar os interlocutores de minha pesquisa etnográfica em Minaçu como sendo ‘vítimas do amianto’. Porém, tentei demonstrar nesta tese que o reconhecimento local das experiências de sofrimento social vividas entre antigos funcionários da SAMA, tais como Deusimar, Augusto, Jair, Emanuel e tantos outros, incluindo aqui suas esposas/viúvas e filhos (a exemplo de Renato, Lorena, Sandra, Jussara, Luiza e Rodrigo), é praticamente inexistente.

Os obstáculos à fundação e consolidação de uma associação dos expostos ao amianto em Minaçu, como a natimorta AGEA, que foram impostos pela empresa mineradora, pelo sindicato que deveria representar os trabalhadores do amianto e por parcela significativa dos moradores, que defendem os interesses econômicos da “mãe de Minaçu”, impedem a construção narrativa de uma *comunidade de sofrimento* forte, ampla e diversificada. Penso que somente ela possibilitaria a identificação dos adoecidos pelo crisotila e das pessoas de seu círculo de afeto, que acompanharam todas as dolorosas e infrutíferas buscas por diagnóstico médico para suas DARs, como vítimas de fato das atividades produtivas (mineração e beneficiamento industrial das fibras de amianto), sociais e simbólicas postas em prática pela SAMA, no município de Minaçu, há mais de cinco décadas ininterruptas.

Sem uma mobilização política local e coletivamente organizada, que defenda os direitos daqueles trabalhadores e de suas famílias a medidas reparatórias (como indenizações justas e assistências médico-hospitalares de qualidade, gratuitas e vitalícias) em relação aos danos morais e financeiros sofridos durante os seus processos de adoecimento, e que também se contraponha narrativa e criticamente aos discursos “maternais” da mineradora SAMA, resta a eles se resignarem de maneira solitária. Em outras palavras, as revoltas individuais contra a empresa não resistem a um profundo sentimento de solidão produzido por uma situação de desamparo e abandono. Por outro lado, talvez o *Dossiê do Amianto no Brasil* (2010) e trabalhos acadêmicos como o do antropólogo André Dumans Guedes (2011), do geógrafo Fábio de Macedo T. Barbosa (2013), além de minha própria etnografia, possam

enfim ser considerados como ferramentas de incentivo à construção narrativa, política e simbólica de uma comunidade de sofrimento voltada à população de Minaçu.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisar sobre os riscos significa, muitas vezes, se colocar em risco

Chegado o último mês de meu trabalho de campo na cidade de Minaçu (portanto, junho de 2017), eu e minha esposa Érika fomos a Goiânia para encontrar uma residência de aluguel na capital. Estamos aqui na terceira semana daquele mês. Após alguns dias de procura, finalmente encontramos uma casa que nos satisfazia. Como o contrato do aluguel da residência em Minaçu estava próximo à data de vencimento, nós dois voltamos logo para lá, levando no porta-malas e no banco traseiro do carro várias caixas de papelão, fitas adesivas e um rolo de barbante. Tínhamos poucos dias para ajeitar toda a mudança de volta à capital goiana. Retornando a Minaçu pela rodovia estadual GO-241, que apresenta um traçado repleto de curvas fechadas, estreitas e perigosas, estranhamos a presença de um aglomerado de pessoas, carros, motos e ônibus parados num certo ponto da estrada.

Somente depois de aproximar daquele tumulto é que vimos um caminhão e sua enorme carreta tombados na rodovia, de maneira a bloquear a passagem de veículos em ambas as direções. Embora todos estivessem impacientes após terem sido avisados pelos policiais e bombeiros militares, presentes no local do “acidente”, de que não havia uma previsão para a liberação da pista, o que me deixou realmente preocupado foi o detalhe que distinguia a situação: a carreta estava completamente carregada com inúmeros pacotes selados, armazenando cada um 50 kg de fibras do amianto crisotila produzidas nas usinas da mineradora SAMA. Em decorrência do tombamento as portas da carreta se abriram, arremessando assim diversos pacotes na estrada. No atrito com o asfalto as embalagens foram rompidas, o que provocou o lançamento de um extenso amontoado de fibras ao ar livre²⁴⁴.

Como era comum naquela região do cerrado goiano, embora o sol estivesse a pino e o calor fosse extenuante, podíamos sentir a força do vento sobre os nossos rostos. Diante daquele cenário, os primeiros pensamentos que vieram às cabeças minha e de Érika foram: “Estou inalando as fibras de amianto!” e “Será que as outras pessoas (presentes no momento) também estão preocupadas com isto?”. Evidentemente que este tipo de dúvida não nos invadiu somente desta vez. Durante todo o período em que residimos no município de Minaçu, a exposição ambiental ao crisotila se transformou numa frequente fonte de preocupação. É correto afirmar que, há mais de duas décadas, Minaçu não é mais uma cidade

²⁴⁴ O “acidente” ocorreu na tarde do dia 26/06/2017.

onde “neva” a poeira branca do asbesto crisotila – conforme se recordaram vários interlocutores que moram na cidade desde os anos 1970 ou 80. Porém, como foi destacado de passagem no capítulo 2 de minha etnografia, era recorrente o estranhamento acerca do pó de coloração diferenciada que se acumulava sobre os pisos das partes tanto interna quanto externa de nossa casa. Também era comum imaginarmos que as correntes de ar, que atingiam a enorme e extensa serra de rejeitos do processo produtivo do crisotila, na SAMA, traziam com elas a poeira de amianto para toda a cidade.

Isto sem levar em consideração três outros fatores: (i) as explosões nas duas cavas da mina de Cana Brava continuavam; (ii) embora os chamados *filtros de manga* estivessem instalados nas chaminés das usinas de beneficiamento da SAMA, para o controle de emissões das fibras do crisotila, bem como de outros materiais particulados, era impossível acreditar que todas aquelas fibras não ultrapassavam a área industrial da mineradora; e (iii) em várias ocasiões Renato (filho de Deusimar) me disse que as águas das chuvas se infiltram na serra de rejeitos do minério, transportando então fibras residuais do asbesto até o Rio Bonito – um dos rios que margeiam e abastecem a cidade de Minaçu. A água que bebemos, lavamos os alimentos e nossas próprias roupas, e que também era utilizada durante o banho, estava contaminada apesar de ter sido previamente tratada em uma subestação da empresa pública goiana de saneamento básico? Este questionamento me remetia diretamente a uma passagem específica da obra *Risk and Culture* (1983), na qual Mary Douglas e Aaron Wildavsky explicam, com ironia, quais riscos amedrontavam a população estadunidense nas décadas de 1960 e 70:

[This] book is about why, at this time, [environmental] pollution has been singled out for especial concern. [...] What are Americans afraid of? Nothing much, really, except the food they eat, the water they drink, the air they breathe, the land they live on, and the energy they use. (1983, p. 8)

Através de um estreitíssimo atalho em uma das partes laterais daquele trecho da rodovia GO-241, onde apenas alguns motoristas de veículos de pequeno porte decidiram passar, resolvemos seguir viagem para que Érika pudesse registrar o “acidente” por meio de uma câmera fotográfica digital. Pela primeira vez vimos o produto final daquele mineral tóxico industrializado na SAMA. O protocolo de segurança adotado pela empresa (até aquele determinado momento) para a remoção dos pacotes não violados, das embalagens rompidas e, sobretudo, das fibras do amianto crisotila esparramadas sobre o asfalto, se resumiu ao envio de alguns poucos funcionários operacionais ao local. Utilizando apenas simples máscaras de pano, de maneira a cobrir parcialmente o nariz e a boca, luvas, macacões com mangas curtas

(deixando os braços expostos) e botas, estes “colaboradores” ficaram com a responsabilidade de armazenar tanto os pacotes quanto as fibras no interior de sacos com um grande volume e contendo as inscrições: RESÍDUOS DE AMIANTO e CUIDADO. Em seguida, os sacos eram lacrados para serem devolvidos à mineradora em Minaçu.



Fibras do amianto crisotila espalhadas sobre um trecho da rodovia estadual GO-241, entre os municípios de Campinaçu e Minaçu

Foto: Érika Barros Franco Amaral

Data: 26 de junho de 2017.

Quanto a mim, sempre assumi os possíveis riscos que a pesquisa na cidade de Minaçu poderia trazer. Primeiramente, porque meu organismo estaria exposto, de alguma maneira, às fibras do asbesto crisotila produzidas pela SAMA. Não vou mentir que a notícia sobre a dolorosa morte do historiador e cientista social australiano Jock McCulloch, em decorrência do mesotelioma de pleura²⁴⁵, mexeu bastante comigo. Isto não significa, porém, que o meu destino será o mesmo do dele. Afinal, outros pesquisadores já trabalharam próximos a minas,

²⁴⁵ Mais de quinze anos após a sua pesquisa em cidades sul-africanas expostas, até hoje, à poeira de amianto (crocidolita e amosita, sobretudo) que o vento carrega das mineradoras locais desativadas. Conferir novamente os dois primeiros parágrafos da página 46 de minha etnografia.

usinas e/ou fábricas que industrializam o amianto, como são os casos da antropóloga britânica Linda Waldman e da socióloga francesa Annie Thébaud-Mony, sem terem apresentado algum tipo de doença asbesto-relacionada (pelo menos até onde eu sei!).

Em segundo lugar, porque tratar de um assunto tão delicado como o adoecimento e a morte de antigos funcionários da SAMA, provocados pelo agravamento de suas DARs, poderia causar constrangimento entre os meus interlocutores ou, mesmo, o assédio físico ou moral por parte de representantes da empresa ou dos minaçuenses que a defendem. Para a minha sorte, “apenas” a primeira situação ocorreu de fato. Não posso afirmar, por exemplo, que ouvi ameaças verbais durante a realização do trabalho de campo em Minaçu. O máximo que aconteceu comigo foi me deparar com as frequentes recusas de manter um diálogo aberto e duradouro, após os interlocutores tomarem conhecimento sobre o tema da pesquisa. Mas isto já era esperado mesmo antes de partir rumo àquela cidade. Por outro lado, me preocupei bastante se tais riscos biológicos e sociais poderiam transbordar os limites de minha integridade corporal e pessoal, atingindo assim a Érika, uma vez que ela também podia se contaminar através da exposição ambiental às fibras do crisotila e/ou, então, sofrer qualquer tipo de retaliação por estar, voluntariamente, ao meu lado durante todos os dez meses de nossa passagem por Minaçu.

A “mãe de Minaçu” tenta sobreviver apesar dos últimos reveses

Desde fevereiro de 2019 a população minaçuense tem conhecimento de que Rosa Weber, ministra do Supremo Tribunal Federal, ainda está analisando o pedido de efeito suspensivo “que visa à continuidade da produção [do amianto crisotila pela SAMA] até o julgamento dos embargos de declaração apresentados por entidades representativas do setor”²⁴⁶. Esta medida remete diretamente à decisão do Plenário do STF, tomada em 29/11/2017, que julgou inconstitucional o artigo 2º da Lei Federal 9.055/95 – que regulamenta a mineração, industrialização, utilização, comercialização e o transporte do asbesto crisotila e dos produtos que o contenham. Dito de outra maneira, a maioria dos ministros da mais alta Corte de Justiça brasileira votou favoravelmente ao banimento do amianto, bem como dos produtos que o contenham, em todo o território nacional. Lembremos também que no dia 19 de dezembro de 2017, a mesma ministra havia concedido de forma monocrática uma liminar que permitia aos Estados e municípios brasileiros, cujas legislações não proibiam o uso do

²⁴⁶ Informação disponível em: <https://www.opopular.com.br/noticias/economia/rosa-weber-promete-decidir-com-rapidez-sobre-amianto-1.1741196#_=_>. Acesso em: 18 de março de 2019.

amianto em seus territórios, que estes continuassem a produzir sem restrições as fibras ou os produtos à base do crisotila até a publicação do acórdão pelo STF.

No início de março de 2019, o acórdão da decisão tomada no final de novembro de 2017 foi finalmente publicado. Aquela liminar ficou então invalidada. Tal fato acabou provocando a mobilização de grupos pró-amianto, em Minaçu e no Estado de Goiás, que pressionam autoridades políticas municipais e regionais a reagirem, judicialmente, contra o encerramento imediato de todas as atividades produtivas desenvolvidas pela mineradora SAMA. Segundo matéria publicada no jornal *O Popular*²⁴⁷, enquanto a análise do efeito suspensivo não é divulgada por Rosa Weber:

[...] a produção [das fibras do amianto crisotila voltada à exportação para outros países] foi suspensa e os [285] trabalhadores colocados em férias coletivas [...]. A população de Minaçu e autoridades políticas estão mobilizadas para pedir um fechamento modular da mina, para que o encerramento das atividades ocorra dentro de um processo gradativo e com planejamento adequado, a fim de garantir todo o processo de recuperação ambiental e o pagamento das rescisões [contratuais] dos trabalhadores.

Na última terça-feira [dia 26/02/2019], a Câmara Municipal de Minaçu realizou uma audiência pública que reuniu cerca de 4 mil pessoas. Vestidos com camisetas onde se lia #SomosTodosSama e agitando bandeiras com os mesmos dizeres, moradores reforçaram o pedido para que o STF conceda um efeito suspensivo até que sejam analisados os embargos [de declaração]. “O que está em julgamento é o futuro da cidade, que depende da mina [de Cana Brava] para sobreviver. Queremos pedir aos representantes da Justiça que não tirem o pão da mesa do povo de Minaçu”, disse o presidente da Câmara de Vereadores, Admilson Seabra Campos, durante o evento.

A audiência de ontem [26 de fevereiro de 2019] com a ministra Rosa Weber, marcada pelo senador Vanderlan Cardoso (PP), contou com a presença de vários deputados federais por Goiás, do prefeito de Minaçu, Nick Barbosa (DEM), e de vereadores do município.²⁴⁸ (Grifos meus)

Aproveitando-se de sua proximidade com a procuradora-geral da República, a também goiana Rachel Dodge, o agora governador de Goiás, Ronaldo Caiado (DEM)²⁴⁹, solicitou o apoio da primeira quanto à preocupação com o futuro incerto de Minaçu, que toma conta dos moradores daquele município. Caiado pediu que Dodge avaliasse junto aos ministros do Supremo Tribunal Federal a autorização para o fechamento gradual da mina de Cana Brava (cujo prazo se encerraria daqui a dez anos), enquanto os administradores da empresa mineradora SAMA elaboram e executam um plano de transição socioeconômico aos funcionários da empresa. Segundo o governador: “Os impactos sociais, econômicos e

²⁴⁷ Empresa de comunicação privada e de propriedade das Organizações Jaime Câmara, cuja sede se encontra em Goiânia.

²⁴⁸ Estas informações estão disponibilizadas na mesma reportagem da jornalista Lucia Monteiro, cujo *hiperlink* foi destacado na nota 246.

²⁴⁹ Cujas campanhas eleitorais para ocupar cadeiras no Parlamento Federal (Câmara e Senado) foram financiadas largamente pela S.A. Minerações Associadas – conforme foi discutido na parte inicial do capítulo 1. O seu forte *lobby* em defesa dos interesses econômicos da SAMA é público e notório há quase trinta anos.

ambientais na vida das famílias precisam ser considerados e *estamos* trabalhando para minimizá-los”²⁵⁰ (grifo meu).

Sabemos que Ronaldo Caiado foi um dos principais parlamentares que apoiaram o grupo SAMA/Eternit no Congresso Nacional. Entretanto, penso que esta sua declaração não é incorreta. Como vimos no capítulo 2 da tese, a economia do município de Minaçu depende quase exclusivamente dos milhões de reais destinados aos cofres da prefeitura local, que são gerados por meio do pagamento de impostos, como o ICMS e a CFEM (ou *royalties*), devidos à exploração mineral do amianto crisotila e à venda comercial de suas fibras através da S.A. Minerações Associadas. Outra consideração merece ser destacada: embora a Mineradora Serra Verde tenha encontrado na região de Minaçu uma jazida de minerais de terras raras, com potencial internacional, até hoje a empresa *fichou* nenhum dos trabalhadores daquela cidade. A partir daí pode-se concluir que na ausência da mineradora de amianto SAMA e sem apresentar uma fonte alternativa de emprego e renda, Minaçu está cada vez mais perto de se tornar “uma cidade que está acabando” – como bem definiram os interlocutores do antropólogo André Dumans Guedes (2011).

A “mãe de Minaçu” está em agonia. O seu poderio político-econômico não é mais capaz de mantê-la viva, soberana e onipresente naquele município do extremo-norte goiano. Pois o que a ameaça de forma irreversível, neste momento de sua história, não é a possibilidade de uma denúncia pública sobre os diversos casos de adoecimento e morte entre vários de seus antigos funcionários, em decorrência da exposição ocupacional às fibras do asbesto crisotila. Parafraseando um ditado popular: *o Mal*²⁵¹ será cortado pela raiz. Ou seja, o banimento total da mineração, produção e do uso do amianto no Brasil é apenas uma questão de tempo. Será que com o fim das atividades da SAMA, em Minaçu, mais moradores estarão abertos e dispostos a compartilhar narrativamente os sofrimentos, mas também a falta de seu reconhecimento médico e social, envolvidos durante as lutas individuais, familiares e sempre solitárias contra as DARS? Esta é uma importante e possível pergunta que merece ser respondida através de pesquisas de campo futuras.

²⁵⁰ Informações disponíveis em: <www.opopular.com.br/noticias/economia/caiado-quer-plano-de-transição-para-famílias-1.1730129>. Acesso em: 18 de março de 2019.

²⁵¹ Faço uma referência aqui à história em quadrinhos intitulada “Zequinha contra as forças do Mal” – publicada pela Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (ABREA). Conferir novamente páginas 176 e 177 de minha etnografia.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Paulo César; RABELO, Míriam Cristina. Repensando os estudos sobre representações e práticas em saúde/doença. In: ALVES, Paulo C.; RABELO, Míriam C. (org.) *Antropologia da Saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Editora: Fiocruz / Editora Relume Dumará, 1998.
- AMARAL, Arthur Pires. *Os Riscos do lugar e os Lugares do risco*. Curitiba: Editora Appris, 2015.
- ANTONAZ, Diana e LEITE LOPES, José Sérgio. *Para além dos sindicatos: os grupos de atingidos do trabalho*. Anais do XIX Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, 2005.
- ARAÚJO, Joice M. de e GÜNTHER, Wanda M. R. Riscos à saúde em áreas contaminadas: contribuições da teoria social. *Saúde e Sociedade*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo/Associação Paulista de Saúde Pública. Vol. 18, n. 2, 2009, p. 312-324.
- AYOUB, Dibe. Sofrimento, Tempo, Testemunho: expressões da violência em um conflito de terras. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 107-131, jul./dez. 2014.
- BARBOSA, Fábio de Macedo T. *Imperialismo e produção do espaço urbano: a indústria do amianto e a construção da cidade de Minaçu-GO*. 2013. 234f. Tese (Doutorado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana, Departamento de Geografia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-09042014-123754/pt-br.php>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2015.
- BATESON, Gregory. *Steps to an Ecology of Mind*. Chicago and London: The University of Chicago Press, 2000 [1972] (with a new foreword by Mary Catherine Bateson).
- _____. Minimal Requirements for a Theory of Schizophrenia. *A.M.A Archives of General Psychiatry*. Vol. 2, 1959, p. 477-491.
- _____. Double Bind, 1969. In: BATESON, Gregory. *Steps to an Ecology of Mind*. Chicago and London: The University of Chicago Press, 2000, p. 271-278.
- _____; JACKSON, Don D.; HALEY, Jay; WEAKLAND, John H. Toward a Theory of Schizophrenia. *Behavioral Science*. Vol. I, nº 4, 1956, p. 251-264.
- BECK, Ulrich. *Risk Society: towards a new modernity*. London: Sage Publications, 1993 [1986].
- _____. *Sociedade de Risco: rumo a uma outra modernidade*. Trad.: Sebastião Nascimento. 2ª ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

BENOIT, Jean-Claude. *Vínculos Duplos: paradoxos familiares dos esquizofrênicos*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982 [1981].

BERNARD, H. Russel. *Research methods in Cultural Anthropology*. London, New Delhi: SAGE, 1988.

BERNSTEIN, David M. *A biopersistência do amianto crisotila brasileiro por inalação*. Goiânia: Instituto Brasileiro do Crisotila, 2005.

CAPELOZZI, Vera Luiza. Asbesto, asbestose e câncer: critérios diagnósticos. *J. Pneumol.* 27(4) – jul-ago de 2001.

CASTRO, Hermano; GIANNASI, Fernanda; NOVELLO, Cyro. A luta pelo banimento do amianto nas Américas: uma questão de saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva*. 8 (4): 903-911, 2003.

CAVELL, Stanley. Comments on Veena Das's Essay "Language and Body: transactions in the construction of pain". In: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret. *Social Suffering*. Berkeley: California University Press, 1997, p. 93-98.

CONFORTI, Paul M.; KANAREK, Marty S.; JACKSON, Lorene A.; COOPER, Robert C.; MURCHIO, Jack C. Asbestos in drinking water and cancer in the San Francisco bay area. *J. Chron. Disease*, vol 34, p. 211-224, 1981.

DAS, Veena. *Critical Events: an anthropological perspective on contemporary India*. New Delhi: Oxford University Press, 1995.

_____. Language and Body: transactions in the construction of pain. In: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret. *Social Suffering*. Berkeley: California University Press, 1997, p. 67-91.

_____. *Life and Words: violence and the descent into the ordinary*. Berkeley: University of California Press, 2007.

_____. *Affliction: health, disease, poverty*. New York: Fordham University Press, 2015.

DOLL, Richard. Mortality from lung cancer in asbestos workers. *British Medical Journal*, vol. 12, 1955, p. 81-86.

DOSSIÊ AMIANTO BRASIL - Relatório do Grupo de Trabalho da Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável da Câmara dos Deputados destinado à análise das implicações do uso do amianto no Brasil. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/769516.pdf>>. Acesso em: 02 de março de 2013.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo: ensaio sobre as noções de poluição e tabu*. Tradução de Sônia Pereira da Silva. Lisboa, Edições 70, 1991 [1966] (coleção Perspectivas do Homem, n.º 39).

_____. *Risk and Blame: essays in cultural theory*. London: Routledge, 1996 [1992].

_____; WILDAVSKY, Aaron. *Risk and Culture: an essay on the selection of technological and environmental dangers*. Berkeley: University of California Press, 1983 [1982].

DUARTE, Luiz Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel (org.). *Doença, Sofrimento e Perturbação: perspectivas etnográficas*. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

EDWARDS, J. Gordon. L'interdiction du DDT a tué des millions d'hommes. *Fusion*, nº 48, novembre/décembre, 1994.

FARDON, Richard. *Mary Douglas: uma biografia intelectual*. Trad.: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2004.

FORNASARI FILHO, Nilton et al. *Controle de recuperação ambiental na Mina de Cana Brava*. São Paulo: Instituto de Pesquisas Tecnológicas, 2006.

GUEDES, André Dumans. *O Trecho, As Mães e Os Papéis: movimentos e durações no norte de Goiás*. 2011. 464f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

GOOD, Byron J. The heart of what's the matter: the semantics of illness in Iran. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1:25-58, 1977.

_____. A Body in Pain: the making of a world of chronic pain. In: GOOD, Mary-Jo DelVecchio; BRODWIN, Paul E.; GOOD, Byron J.; KLEINMAN, Arthur (editors). *Pain as Human Experience: an anthropological perspective*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press, 1992, p. 29-48.

_____. Theorizing the 'Subject' of Medical and Psychiatric Anthropology. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 18 (3): 515-35.

GOOD, Mary-Jo DelVecchio; BRODWIN, Paul E.; GOOD, Byron J.; KLEINMAN, Arthur (editors). *Pain as Human Experience: an anthropological perspective*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press, 1992.

GRIMBERG, Mabel. Relações entre epidemiologia e antropologia. In: ALVEZ, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina (org.) *Antropologia da Saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz / Editora Relume Dumará, 1998.

HAMMOND, C. E.; SELIKOFF, Irving J.; SEIDMAN, Herbert. Asbestos exposure, cigarette smoking and death rates. *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 330, nº 1, p. 473-490, 1979.

HARRINGTON, Anne. Unmasking Suffering's Masks: reflections on old and new memories of Nazi medicine. In: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret. *Social Suffering*. Berkeley: California University Press, 1997, p. 181-205.

HELMAN, Cecil G. Dor e Cultura. In: *Cultura, Saúde e Doença*. 4. ed. (reimpressão 2007). Porto Alegre: Artmed, 2003.

_____. Doença versus Enfermidade na Clínica Geral. *Campos*, 10(1): 119-128, 2009.

KITMAN, Jamie Lincoln. *L'Histoire secret du plom*. Traduit de l'anglais par Arnaud Pouillot. Paris: Éditions Allia, 2005.

KHARKHORDIN, Oleg. *The Collective and the Individual in Russia: a study of practices*. Berkeley and Los Angeles: University of California, Press, 1999.

KLEINMAN, Arthur. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science and Medicine*, 1973, vol. 12, p. 85-93.

_____. *The Illness Narratives: suffering, healing, and the human condition*. U.S.A.: Basic Books, 1988.

_____. *Social Origins of Distress and Disease: depression, neurasthenia, and pain in modern China*. New Haven, Conn.: Yale University Press, 1986.

_____; DAS, Veena; LOCK, Margaret. *Social Suffering*. Berkeley: California University Press, 1997.

LANDRIGAN, Philip J.; NICHOLSON, William J.; SUZUKI, Yasunosuke; LADOU, Joseph. The Hazards of Chrysotile Asbestos: a critical review. *Industrial Health*, 37, p. 271-280, 1999.

LANDRIGAN, Philip J; SOFFRITTI, M. 'Collegium Ramazzini call for an international ban on asbestos', *American Journal of Industrial Medicine*, vol 47, p. 471-474, 2005.

LANGDON, E. Jean. Comentários sobre "Doenças versus Enfermidade na Clínica Geral", de Cecil G. Helman. *Campos*, 10(1): 113-117, 2009.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. Trad. Valter Lellis Siqueira. 4ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

LE BRETON, David. *Antropologia da Dor*. Trad. Iraci D. Poleti. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013 [1995] (edição revista e ampliada).

LEITE LOPES, José Sérgio. "Fábrica e Vila Operária: consideração sobre uma forma de servidão burguesa". In: Leite Lopes et al. *Mudança Social no Nordeste: a reprodução da subordinação*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

MARKOWITZ, Gerald; ROSNER, David. *Deceit and Denial: the deadly politics of industrial pollution*. Berkley, Los Angeles, London: University of California Press, 2002.

MAULE, M. M.; MAGNANI, C.; DALMASSO, P.; MIRABELLI, D.; MERLETTI, F.; BIGGERI, A. Modelling mesothelioma risk associated with environmental asbestos exposure. *Environmental Health Perspectives*, vol. 115, nº 7, p. 1066-1071.

MCCULLOCH, Jock. *Asbestos Blues: labour, capital, physicians & the state in South Africa*. Oxford, Bloomington & Indianapolis: James Currey & Indiana University Press, 2002. (African Issues)

MENDES, René. Asbesto (amianto) e doença: revisão do conhecimento científico e fundamentação para uma urgente mudança da atual política brasileira sobre a questão. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17(1):7-29, jan-fev, 2001.

MENÉNDEZ, Eduardo L. Antropologia médica e epidemiologia: processo de convergência ou processo de medicalização?. In: ALVEZ, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina (org.) *Antropologia da Saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz / Editora Relume Dumará, 1998.

MONIZ, Marcela de Abreu; CASTRO, Hermano Albuquerque de; PERES, Frederico. Amianto, perigo e invisibilidade: percepção de riscos ambientais e à saúde de moradores do município de Bom Jesus da Serra/Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 17(2): 327-336, 2012.

MORRIS, David B. About Suffering: voice, genre, and moral community. In: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret. *Social Suffering*. Berkeley: California University Press, 1997, p. 25-45.

NARDI, Henrique Caetano. O Ethos masculino e o Adoecimento relacionado ao Trabalho. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel (org.) *Doença, Sofrimento e Perturbação – perspectivas etnográficas*. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

NATIONS, Marilyn. Epidemiological research on infectious disease: quantitative rigor or rigormortis? Insights from ethnomedicine. In: *Anthropology and medicine – interdisciplinary approaches to the study of health and disease* (C. R. Janes, R. Stall & S. M. Gifford, eds.). Dordrecht/Boston/Lancaster/Tokyo: D. Reidel Publishing C., 1986.

OLIVEIRA, Francisco J. A. de. Concepções de Doença: o que os serviços de saúde têm a ver com isto? In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel (org.) *Doença, Sofrimento e Perturbação: perspectivas etnográficas*. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Asbestos and other natural mineral fibres. *Envir. Health Criteria* 53. Genebra: OMS, 1986. 194 p.

_____. Selected synthetic organic fibres. *Envir. Health Criteria* 151. Genebra: OMS, 1993. 100 p.

PETRYNA, Adriana. *Life Exposed: biological citizens after Chernobyl*. Princeton and Oxford: Princeton University Press, 2002.

PAMPLONA, Renato Ivo. *O amianto crisotila e a SAMA: 40 anos de história Minaçu-Goiás: da descoberta à tecnologia limpa: 1962-2002*. Minaçu, GO: R.I.Pamplona, 2003.

POVINELLI, Elizabeth. *Economies of Abandonment: social belonging and endurance in late liberalism*. Durham, N.C.: Duke University Press, 2011.

RAMPHELE, Mamphela. Political Widowhood in South Africa: the embodiment of ambiguity. In: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret. *Social Suffering*. Berkeley: California University Press, 1997, p. 99-117.

SARTI, Cynthia. A dor, o indivíduo e a cultura. *Saúde e Sociedade*, 2001, 10(1): 3-13.

SCARRY, Elaine. *Body in Pain: the making and unmaking of the world*. Oxford: Oxford University Press, 1985.

SCHEPER-HUGHES, Nancy; BOURGOIS, Philippe. Introduction: making sense of violence. *Violence in War and Peace*. Victoria: Blackwell Publishing, 2010. p. 1-31.

SCLIAR, Claudio. *Amianto: mineral mágico ou maldito?* – Ecologia humana e disputa político-econômica. Belo Horizonte: Novatus, 2005.

SEVALHO, Gil; CASTIEL, Luís David. Epidemiologia e antropologia médica: a in(ter)disciplinaridade possível. In: ALVEZ, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina (org.) *Antropologia da Saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz / Editora Relume Dumará, 1998.

SILVA TELLES, Vera da. Prefácio. In: KOWARICK, Lúcio. *Viver em risco: sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil*. São Paulo: Editora 34, 2009, p. 9-17.

THÉBAUD-MONY, Annie. *La Science Asservie – santé publique: les collusions mortifères entre industriels et chercheurs*. Paris: Éditions La Découverte, 2014.

TOFT, P.; MEEK, M. E. Asbestos in drinking water: a Canadian view. *Environmental Health Perspectives*, vol. 53, p. 177-180, 1983.

VÍCTORA, Ceres G. Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da Antropologia. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v5, n.4, p.3-13, Dez., 2011.

_____; RUAS-NETO, Antônio L. Querem matar os ‘últimos Charruas’: Sofrimento social e ‘luta dos indígenas’ que vivem na cidade. *Revista ANTHROPOLÓGICAS*, ano 15, vol. 22(1): 37-59 (2011).

_____; SARTI, Cynthia. Apresentação. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 9-18, jul./dez. 2014.

VIEIRA, Suzane de Alencar. *Césio-137, o drama azul: irradiação em narrativas*. Goiânia: Cãnone Editorial, 2014.

WALDMAN, Linda. *The Politics of Asbestos: understandings of risk, disease and protest*. London, Washington-DC: Earthscan, 2011.

WATZLAWICK, Paul; BEAVIN, Janet H.; JACKSON, Don D. *Pragmática da Comunicação Humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação*. Trad. Álvaro Cabral. 10ª ed. São Paulo: Editora Cultrix, 1998.

WUNSCH FILHO, V.; NEVES, H.; MONCAU, J. E. Amianto no Brasil: conflitos científicos e econômicos. *Rev. Ass. Med. Brasil*, 2001; 47(3): 259-61.

WUTHNOW, Robert et. al. The Cultural Anthropology of Mary Douglas. In: *Cultural analysis: the work of Peter L. Berger, Mary Douglas, Michel Foucault, and Jurgen Habermas*. Boston: Routledge & Kegan Paul, 1984, p. 77- 132.

Fontes:

ABRA – Associação Brasileira do Amianto. *O Amianto no Brasil*. São Paulo: EBART Editora, 1994.

BRASIL (1995). *Lei nº 9.055*, de 01 de junho de 1995. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9055.htm>. Acesso em: 03 de agosto de 2015.

_____ (2006). *Portaria nº 1.851*, de 09 de agosto de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1851_09_08_2006.html>. Acesso em: 03 de agosto de 2015.

DNPM – Departamento Nacional de Produção Mineral. *Desempenho do Setor Mineral em GO e DF (2009-2017)*. Disponível em: <<http://www.dnpm.gov.br/acervo/publicacoes>>. Acesso em: 28 de março de 2017.

ESTADÃO – O ESTADO DE S. PAULO. Filme sobre amianto causa polêmica em Goiás. *Cultura*. São Paulo, 02 jun. 2005. Disponível em: <<http://cultura.estadao.com.br/noticias/cinema,filme-sobre-amianto-causa-polemica-em-goias,20050602p2458.amp>>. Acesso em: 03 de abril de 2017.

FOLHA DE S. PAULO. Números oficiais sobre doentes são ocultados. *Folha Online*. São Paulo, 02 jul. 2009. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/folha/treinamento/novoemfolha47/ult10115u590021.shtml>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2019.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Indústria e Comércio. *Projeto se liga no futuro – para quem enxerga longe, a oportunidade está bem perto: Minaçu*. Pesquisa histórica: Prof. Eduardo José Reinato e Prof. Sérgio Paulo Moreyra. Goiânia, 2004.

IBC – Instituto Brasileiro do Crisotila. *Informações recebidas sobre a única pesquisa do gênero específica para o amianto realizado no Brasil*. Goiânia, s/d. Acesso em: 18 de maio de 2017.

IMB – Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. *Perfil Socioeconômico de Minaçu*. Disponível em: <http://www.imb.go.gov.br/perfilweb/Def_perfil_bde.asp>. Acesso em: 30 de agosto de 2018.

IMBRALIT (2006). *Mandado de Segurança nº 12.459 – STJ - DF*. Disponível em: <http://www.imbralit.com.br/site/blocos/amianto/includes/mandado_de_seguranca_n_12459.pdf>. Acesso em: 17 de agosto de 2015.

NORTE GOIANO EM DEBATE (Jornal). *Universidades realizam pesquisa em Minaçu*. Minaçu, 1998.

PRINCÍPIO.ORG. Documentário francês “A Morte Lenta pelo Amianto” vence VII Festival Internacional de Cinema Ambiental (FICA) de 2005. Disponível em: <<http://principio.org/documentario-francs-a-morte-lenta-pelo-amianto-vence-vii-festiv.html>>. Acesso em: 03 de abril de 2017.

PROJETO ASBESTO-MINERAÇÃO. *Relatório final do Projeto “Morbidade e Mortalidade entre Trabalhadores Expostos ao Asbesto na Atividade de Mineração: 1940-1996”*. Campinas-SP, dezembro de 2000. Disponível em: <<http://www.ibcbrasil.org.br/midias/downloads/06-mineracao-cancer-pt.pdf>>. Acesso em: 19 de maio de 2017.

SAMA – S.A. Minerações Associadas. *Relatório anual de Sustentabilidade (2008-2016)*. Disponível em: <<http://www.sama.com.br/pt>>. Acesso em: 27 de julho de 2018.

ANEXOS

ANEXO A

Tabela 1 – Quantidade de fibras vendidas pela SAMA e valores dessas comercializações

Ano	Quantidade de fibras beneficiadas e vendidas (em toneladas)	Valor da comercialização (em R\$)
2008	301.411	332.291.554,14
2009	290.975	370.390.457,41
2010	306.350	413.847.085,19
2011	306.320	410.328.338,32
2012	303.481	491.417.346,29
2013	295.003	516.560.376,02
2014	275.268	511.968.318,71
2015	232.051	550.442.248,76
2016	177.677	397.901.242,77

Fontes: Desempenho do Setor Mineral GO e DF: 2008-2016 (DNPM, 2009-2017);
Relatórios de Sustentabilidade SAMA: 2007-2016 (SAMA, 2007-2016).

ANEXO B

Tabela 2 – Total do ICMS (R\$ mil) arrecadado pela Prefeitura de Minaçu em comparação ao ICMS pago por cada setor econômico da cidade

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Arrecadação do ICMS total	15.414	19.868	26.745	25.334	23.975	32.457	30.941	33.140	28.484	15.696
Comércio atacadista e distribuidor	57	60	52	42	58	57	25	18	58	447
Comércio varejista	1.611	2.127	2.642	3.233	3.801	3.567	4.047	4.040	4.266	4.376
Extrator mineral ou fóssil	10.811	13.915	20.644	18.041	16.505	19.512	22.963	26.141	22.800	8.878
Indústria	174	90	190	83	102	202	328	131	125	176
Prestação de serviço	1.717	2.179	2.607	2.891	2.863	3.319	3.329	2.411	1.879	1.522
Produção agropecuária	64	17	70	35	19	18	35	35	55	66
Combustível	12	16	17	13	10	6	19	13	10	24
Comunicação	-	-	-	-	-	-	1	1	9	14
Energia Elétrica	954	1.434	198	204	554	5.731	123	298	244	161
Outros	13	28	324	791	64	46	72	52	37	32

Fonte: Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (IMB, 2018).

ANEXO C

Tabela 3 – Arrecadação da CFEM relativa à mineração de amianto no Estado de Goiás, entre 2008-2016

Ano	Royalties da exploração do amianto (em R\$)		
	Total (100%)	Minaçu (65%)	Goiás (23%)
2008	5.169.679,04	3.360.291,37	1.189.026,17
2009	6.096.829,73	3.962.939,32	1.402.270,83
2010	6.695.081,09	4.351.802,70	1.539.868,65
2011	6.681.889,97	4.343.228,48	1.536.834,69
2012	8.073.751,81	5.247.938,67	1.856.962,91
2013	8.719.109,43	5.667.421,12	2.005.395,16
2014	8.829.213,80	5.738.988,97	2.030.719,17
2015	9.751.110,91	6.338.222,09	2.242.755,50
2016	7.482.236,26	4.863.453,56	1.720.914,33

Fonte: Desempenho do Setor Mineral GO e DF: 2008-2016 (DNPM, 2009-2017).

ANEXO D

Tabela 4 – Variação da proporção do salário mais baixo pago pela SAMA comparado ao salário-mínimo nacional

Ano	Salário-mínimo nacional (em R\$)	Menor salário pago pela SAMA (em R\$)	Proporção (%)
2008	415,00	650,00	56,6
2009	465,00	753,57	62,1
2010	510,00	806,32	58,1
2011	545,00	937,54	72,0
2012	622,00	1.012,54	62,8
2013	678,00	1.089,29	60,6
2014	724,00	1.160,57	60,3
2015	788,00	1.237,16	57,0
2016	880,00	1.427,36	62,2
		Média	61,3

Fonte: Relatórios de Sustentabilidade SAMA: 2008-2016 (SAMA, 2008-2016).

ANEXO E**Tabela 5 – Números de funcionários CLT e terceirizados da SAMA entre os anos 2008 e 2016**

Ano	Empregados CLT	Terceiros	Total
2008	530	369	869
2009	570	462	1.032
2010	588	403	991
2011	602	487	1.089
2012	695	486	1.181
2013	702	637	1.339
2014	665	494	1.159
2015	546	495	1.041
2016	457	266	723

Fonte: Relatórios de Sustentabilidade (SAMA, 2008-2016).