

Poster Presentation

14.9 INSTITUTIONAL KNOWLEDGE, COMMON KNOWLEDGE: OCCUPATIONAL ASBESTOS DISEASES AND GENDER

LUCILA SCAVONE AND JOVANA ALVES DE MELO

*Department of Sociology, Unesp
Araraquara, Sp, Brazil*

(Ed. Portuguese version on next page.)

ABSTRACT

This work is a follow-up to a previous research paper entitled "Asbestos and its social-familial consequences: comparative French-Brazilian approach" (INSERM /CNPq/ 1997), in which was noted a double social invisibility related to the use of asbestos in Brazil: of occupational illness resulting from exposure to this mineral (already proved to be carcinogenic, widely produced and consumed in the country) and the health-care that women provide for their sick companions.

We departed from the presumption that the production of institutional knowledge and common knowledge about asbestos-related illness (specifically mesothelioma) is influenced by the structural and conjectural conditions of hazardous work, because of the invisibility of this occupational illness and underlying gender relationships.

We had access to 29 new cases of mortality from mesothelioma, in the State of São Paulo, occurring between 1996 and 1997, that were registered by death certificates at SEADE foundation. A total of nine cases was chosen, for this research: four women and five men. This choice was based on: occupation, age and origin within asbestos producing or consuming areas.

We conducted extensive interviews with the husbands, wives and sons/daughters of the mesothelioma victims. We observed that a common knowledge existed in the families regarding the characteristics, symptoms and treatment of the disease: cough, lack of air, liquid in the stomach, liquid in the lung, intensive pain, chemotherapy, surgery and sedative medicines. Though most families had a mesothelioma diagnosis and half were informed about the cause of the illness (contact with asbestos), they did not relate the illness with work and, in some cases, they could not locate the circumstances of the exposure.

The first results led us to conclude that the knowledge of the illness in the family was accumulated from everyday experience in caring for the sick, where medical and also family treatments (based on common knowledge) were applied, and that this knowledge was differentiated by gender. In the majority of the analyzed cases the informant women had more knowledge about the illness and its symptoms than did the men. Beyond that, in the cases of women that died of mesothelioma, the hypothesis of childhood or environmental contamination must be investigated, since just one of them had contact with asbestos in a work situation, which shows that the gender question must be considered in studies of illness related to asbestos exposure.

The initial conclusion, is that common knowledge is fragmentary, built on the everyday necessity to take care of the sick, and is confronted with an institutional knowledge which, in half of the analyzed cases, did not offer sufficient information about the cause of illness.

(UNESP/CNPq/FAPESP/INSERM)

SABERES INSTITUCIONAIS, SABERES PROFANOS: DOENÇAS PROFISSIONAIS AMIANTO E GÊNERO

LUCILA SCAVONE E JOVANA ALVES DE MELO

Ciências Sociais

Departamento de Sociologia

Faculdade de Ciências e Letras

Câmpus de Araraquara

ABSTRATO

Este trabalho dá seqüência a uma pesquisa anterior “*Amianto e suas conseqüências sócio-familiares: abordagem comparativa franco-brasileira*” (INSERM/CNPq/1997) onde foi constatada a existência de uma dupla invisibilidade social relacionada ao uso do amianto no Brasil: a das doenças profissionais decorrentes da exposição a este mineral (comprovadamente cancerígeno, produzido e consumido amplamente no país) e a dos cuidados pela saúde que as mulheres dedicam a seus companheiros doentes.

Partimos do pressuposto que a produção dos saberes institucionais e saberes profanos sobre as doenças relacionadas ao amianto (especificamente o mesotelioma) está marcada pelas condições estruturais e conjunturais da precariedade do trabalho, da invisibilidade das doenças profissionais e das relações de gênero que lhes são subjacentes.

Em 1998, tivemos acesso a 26 novos casos de Mortalidade por Mesotelioma no Estado de São Paulo, ocorridos entre 1.996 e 1.997, registrados pelos atestados de óbito na Fundação SEADE. Deste número, escolhemos 9 casos para esta pesquisa: 4 mulheres e 5 homens. Os critérios que fundamentaram esta escolha foram: ocupação, idade, proveniência de regiões produtoras ou consumidoras de amianto. Realizamos entrevistas em profundidade com os maridos, as esposas e filhos/as das vítimas de mesotelioma.

Observamos que foi gerado um saber profano nas famílias sobre as características, sintomas e tratamento da doença: tosse; falta de ar; líquido na barriga; líquido no pulmão; dor intensa; quimioterapia; cirurgias; medicamentos sedativos.

Se a maioria das famílias teve o diagnóstico de mesotelioma e metade foi informada da causa da doença (contato com o amianto), elas não relacionaram a doença com o trabalho e, em alguns casos, não conseguiram localizar a circunstância da exposição.

Os primeiros resultados nos levaram a concluir que o conhecimento da doença na família se fez pela experiência cotidiana com os cuidados do/as doentes: tanto mediante a aplicação do tratamento médico, como do tratamento na família (saberes profanos) e foi diferenciado por gênero.

Na maioria dos casos analisados as mulheres informantes tinham mais conhecimentos sobre a doença e seus sintomas do que os homens. Além disso, no caso das mulheres que faleceram de mesotelioma a hipótese de uma contaminação na infância, ou ambiental deverá ser averiguada, já que somente uma delas teve contato

com amianto no trabalho, evidenciando que a questão de gênero deve ser considerada no estudos das doenças relacionadas à exposição ao amianto.

Concluí-se, inicialmente, que o saber profano é fragmentado, construído pela própria necessidade cotidiana de cuidar da doença, e se confronta com um saber institucional, o qual, na metade dos casos analisados, mostrou não fornecer informações suficientes sobre as causas da doença.
(UNESP/CNPq/FAPESP/INSERM)

Orientadora: Lucila Scavone

Bolsa: CNPq/PIBIC