

Carta aberta aos governos e outros formuladores de políticas na Ásia

Assunto: Alerta de saúde sobre amianto crisotila

Nós, como pesquisadores, cientistas, médicos, especialistas em saúde ocupacional e doenças relacionadas ao amianto (ARDs) de todo o mundo, em conjunto com representantes de grupos de vítimas de amianto e sindicatos, estamos apoiando esta carta aberta para expressar nossas sinceras e profundas preocupações com o uso contínuo de amianto crisotila em muitos países da Ásia. Embora existam evidências claras e indiscutíveis de câncer e outros patógenos relacionados ao uso contínuo de amianto crisotila.

Gostaríamos de chamar a sua atenção, e consideração sobre o uso no futuro deste produto no seu país

- ✓ O amianto crisotila é a principal causa de doenças relacionadas ao amianto no mundo hoje em dia. O amianto crisotila, juntamente com todos os outros tipos de amianto, sem dúvida é conhecido por causar câncer de pulmão, mesotelioma, asbestose, câncer de laringe e câncer de ovário. A evidência internacional sobre o vínculo direto do crisotila com uma variedade de cânceres é clara e bem documentada pela Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC)¹.
- ✓ A declaração dos defensores que continuam a usar amianto branco que as fibras de amianto brancas se dissolvem no organismo durante 14 dias não deve causar doenças relacionadas ao amianto é completamente errado².
- ✓ As reivindicações daqueles que defendem o uso contínuo de amianto crisotila que 80% do mundo ainda usam amianto crisotila são falsas. A maioria dos países do mundo já proibiu oficialmente o crisotila ou já não

¹ <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/>

² Video clip www.chrysotile-asia.com/ + Richard L. Kradin MD, George Eng MD, | David C. Christiani MD 2017 ***Diffuse peritoneal mesothelioma: A case series of 62 patients including paraoccupational exposures to chrysotile asbestos*** + Leslie T Stayner, PhD, David A. Dankovic, PhD, and Richard A. Lemen, PhD 1996 ***Occupational Exposure to Chrysotile Asbestos and Cancer Risk: A Review of the Amphibole Hypothesis*** + Suzuki Y¹, Kohyama N. *Am J Ind Med.* 1991;19(6):701-4. **Translocation of inhaled asbestos fibers from the lung to other tissues.** + Xiaorong Wang,1 Eiji Yano,2 Hong Qiu,1 Ignatius Yu,1 Midori N Courtice,1 L A Tse,1 Sihao Lin,1 Mianzhen Wang 2011 **A 37-year observation of mortality in Chinese chrysotile asbestos workers**

o usa na fabricação por causa de seu legado mortal de câncer para trabalhadores e comunidades. Apenas 87 países informam sobre o consumo de amianto bruto em 2015 e a maioria deles consome uma quantidade muito pequena. Menos de 15% dos 195 países membros das Nações Unidas usam mais de 1.000 toneladas de amianto branco até 2015. Naquele ano, apenas sete países no mundo usam mais de 50.000 toneladas (China, Índia, Indonésia, Vietname, Uzbequistão, Rússia e Brasil). A Ásia é o principal consumidor de amianto crisotila, representando mais de 75% do consumo anual mundial³.

- ✓ A Conferência Laboral da OIT, com a participação de todos os Estados membros em 2006, anunciou a remoção do uso futuro do amianto como a forma mais eficaz de proteger os trabalhadores contra a exposição ao amianto e prevenção de moldagem relacionada ao amianto no futuro.⁴
- ✓ A OMS afirmou repetidamente que "a maneira mais eficiente de eliminar as doenças relacionadas ao amianto é parar de usar todo o tipo de amianto"⁵
- ✓ Não há "uso seguro" do amianto na cadeia de abastecimento. A evidência continua a mostrar que os encargos nacionais dos ARDs são diretamente proporcionais ao consumo nacional de amianto. As descobertas no estudo também contribuem para este achado porque mostrou que a carga de custo dos medicamentos relacionados ao amianto em países desenvolvidos deve-se ao consumo de amianto nas décadas anteriores, apesar de todos os esforços são feitos para garantir o "uso seguro" do amianto⁶.
- ✓ O fardo global das mortes atribuíveis ao amianto foi estimado pela Fumaça Global da Doença em mais de 222 mil⁷ pessoas anualmente em sua última estimativa para 2016 publicada em 2017. Comparado com a evidência atual, um número tão grande e alarmante ainda não foi totalmente avaliado.
- ✓ Os produtos de "amianto" de baixo custo são usados para defender o uso contínuo de amianto, especialmente para fornecer materiais de construção acessíveis aos pobres. O baixo custo pode ser comparado, mas

³ USGS - Estimates Of Global Asbestos Production, Trade, & Consumption In 2015

⁴ ILO Resolution on Asbestos 2006

⁵ Chrysotile Asbestos 2014 WHO http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/chemicals_phc

⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17350453>

não pode ser comparado com o custo de compensação e cuidados de saúde para pessoas com doenças relacionadas ao amianto no futuro, o risco de exposição de pessoas que vivem na casa com tóxicas e taxas futuras para a remoção e eliminação de materiais que contenham amianto de edifícios e outros produtos.

- ✓ Existem substitutos seguros e economicamente viáveis para produtos contendo amianto, que já são utilizados na Ásia e em todos os países que proibiram o amianto⁸.
- ✓ A tecnologia sem amianto desenvolvida na Ásia é uma oportunidade para gerar empregos locais e novas indústrias mais ecológicas na região.
- ✓ Os governos de alguns países desenvolvidos experimentaram instabilidade e litígio, por não estar plenamente conscientes dos riscos do amianto para tomar medidas oportunas e adequadas para proteger a saúde pública.
- ✓ Um estudo recente⁹ da Organização Mundial da Saúde (OMS) em todos os países que proibiram o uso de amianto, sugerindo que a proibição do amianto não afeta negativamente o PIB de qualquer país.

Para salvar vidas, reduzir o fardo futuro dos ARD, apoiar o crescimento econômico sustentável e evitar instabilidade social desnecessária na Ásia, instamos a ação imediata dos governos para eliminar rapidamente o uso de amianto em materiais de construção e proibir todo o tipo de amianto em todos os produtos.

⁷193,374: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

⁸ Évaluation économique des interdictions de l'amiante et déclin de la production et de la consommation; Lucy P. Allen, Jorge Baez, Mary Elizabeth C. Stern and Frank George 201)

⁹ Ibid