



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

NOTA TÉCNICA N.º 050/2004

Assunto: POSICIONAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ACERCA DA POLÍTICA NACIONAL DO AMIANTO

Referência: PORTARIA INTERMINISTERIAL N.º 8, DE 19 DE ABRIL DE 2004

1- O asbesto é uma fibra mineral natural extraída de rochas amiantíferas do tipo anfibólio ou serpentina. Asbesto é o termo genérico que descreve as formas fibrosas de diversos tipos de silicatos minerais de ocorrência natural. O termo asbesto se refere ao mineral, enquanto amianto se refere ao produto já industrializado. A fibra do asbesto/amianto apresenta propriedades especiais para a indústria. É incombustível, isolante térmico, possui alta resistência mecânica e baixa condutibilidade elétrica. Apresenta como inconvenientes, ser uma fibra respirável, com capacidade de penetração ao nível intra-alveolar, possuir poder de fibrilação, ou seja a divisão de uma fibra em um conjunto de fibras de menor tamanho, e por fim, possuir reconhecido poder fibrogênico e carcinogênico.

2- O asbesto/amianto é manipulado desde os primórdios da nossa era e teve seu uso intensificado a partir da Revolução Industrial. Foi largamente utilizado, apesar das advertências sobre a sua ação nociva a saúde dos trabalhadores a ele expostos, bem como sobre as populações que vivem em áreas onde o asbesto é extraído ou utilizado.

3- O risco para o meio ambiente, para a saúde pública e especialmente para a saúde dos trabalhadores, representado pela manipulação e uso do asbesto/amianto é internacionalmente reconhecido há pelo menos três décadas.

4- O asbesto/amianto é substância reconhecidamente carcinogênica, causadora de câncer pulmonar e mesoteliomas pleural, de peritônio e de pericárdio, de alta letalidade, além de ser responsável por doença pulmonar grave, irreversível e incapacitante, conhecida como asbestose.

5- A Organização Mundial da Saúde, com base em estudos epidemiológicos, classificou o asbesto/amianto como cancerígeno em todas as suas formas, inclusive o asbesto tipo crisotila, que tem representado de 90 a 95 % do consumo mundial, não havendo limite de tolerância para o risco carcinogênico (critério 203 – IPCS/OMS).

6- No Brasil, o amianto tem sido usado em larga escala, mais intensamente a partir da metade da década de 60. De acordo com a FUNDACENTRO, estima-se que a população brasileira direta e ocupacionalmente exposta seja de 500.000 pessoas, das quais cerca de 20.000 são trabalhadores da indústria de exploração e transformação – mineração, cimento-amianto, materiais de fricção e outros. Há, entretanto, cerca de outros 300.000 trabalhadores envolvidos em manutenção e reparos de sistemas de freio no país, segundo estimativa do Sindipeças (Sindicato Nacional da Indústria de Autopeças), e uma parcela desconhecida, de trabalhadores informais, principalmente, envolvidos na indústria da construção civil, em atividades como instalação de coberturas, caixas d'água, reformas, demolições, instalações hidráulicas, isolamento térmico em indústrias, etc. O problema pode ter uma dimensão ainda mais grave ao considerar outros grupos potencialmente expostos, como familiares dos trabalhadores, usuários e habitantes do entorno da mineração e das usinas de beneficiamento, e outros segmentos da população (Castro, 1997).

7- Alguns estudos no Brasil mostram o adoecimento em algumas regiões como os descritos no Estado de São Paulo, em 2001, onde foram diagnosticados 74 (8.9%) casos de asbestose em uma população de 828 trabalhadores expostos ao amianto e 246 (29.7%) de casos suspeitos com espessamento pleural evidenciados em tomografia computadorizada de tórax com alta resolução (TCAR) . No Estado do Rio de Janeiro, Mogami e cols. encontraram 26 (44,8%) casos de asbestose, entre 58 trabalhadores expostos avaliados através do RX de tórax e TCAR. Outro estudo conduzido por Castro e col. diagnosticou 1 caso de mesotelioma de pleura e 1 caso de neoplasia de laringe e 28% de asbestose entre 121 trabalhadores expostos ao amianto, em uma indústria têxtil. Em São Paulo, estudo transversal conduzido por Freitas entre ex-trabalhadores de uma empresa de cimento-amianto no município de Osasco, rastreou doença pleural nestes trabalhadores. Foi encontrada uma prevalência de cerca de 30% de espessamento pleural na população estudada, cujo risco mostrou uma relação linear com o tempo de latência.(Castro, 2003)

8- Os dados sobre as doenças provocadas pela exposição ao asbesto/amianto, no Brasil, são dispersos e raros. Esta situação deve ser compreendida, dentro do quadro mais geral das estatísticas das doenças profissionais no Brasil, cuja subnotificação é notória, e pela escassez de serviços especializados para classificar alguns tipos de neoplasias, como é o caso dos mesoteliomas . A invisibilidade das doenças relacionadas ao amianto se agrava pelas próprias características das mesmas: costumam se manifestar distante do local onde foram contraídas, e, em geral, muitos anos depois, dificultando o estabelecimento de nexos causais, notificações e a visibilidade social das mesmas.(Lipietz,1997). Outros fatores que contribuem para o conhecimento institucional fragmentado sobre as doenças provocadas pelo asbesto/amianto,

são: a alta rotatividade dos/as trabalhadores no mercado de trabalho; a legislação brasileira ter instituído a obrigatoriedade de controle médico rigoroso somente a partir de 1991; a inexistência de trabalhos epidemiológicos de busca ativa de casos, quer junto aos trabalhadores, quer junto a populações não expostas ocupacionalmente (Scavone e outros, 1999), além da pouca cobertura dos serviços públicos de saúde para diagnóstico das doenças relacionadas ao trabalho, que só mais recentemente vêm se estruturando para atender a esta demanda.

9- No Brasil, a exposição humana é agravada pelas más condições de segurança e higiene do trabalho, e pela existência de atividades clandestinas, onde não existe qualquer tipo de controle, seja nos locais de trabalho, seja nos locais de descarte dos resíduos.

10- Com base na nocividade reconhecida do asbesto/amianto e dos materiais que o contenha, o Conselho Nacional de Meio Ambiente – CONAMA, aprovou em 07/07/2004, a revisão do artigo 3º da resolução nº 307/2002 reenquadrando os resíduos dos produtos que contenham amianto na classe dos resíduos perigosos, classe D. (Anexo I)

11- No Brasil todas as formas de asbesto/amianto, com exceção da variedade crisotila, já foram proibidas, pela Lei 9.055, de 1º de junho de 1995. O artigo 1º desta lei veda em todo o território nacional a pulverização (spray) de todos os tipos de fibras, tanto asbesto/amianto da variedade crisotila como daquelas naturais e artificiais referidas no art. 2º desta lei, e proíbe também a venda a granel de fibras em pó, de asbesto/amianto da variedade crisotila, evidenciando sua nocividade. (Anexo II).

12- O setor saúde já vem se posicionando sobre a necessidade de redução/eliminação da exposição humana ao amianto desde 1995, por meio de encontros e seminários técnicos, e por meio da Moção n.º 003/1999 do Conselho Nacional de Saúde, e Nota Técnica do Ministério da Saúde emitida em 22 de novembro de 2001. (Anexo III).

13- Diversos Estados e Municípios vem normatizando a proibição do uso de amianto na fabricação de produtos que o contenham como matéria prima. (Anexo IV).

14- Nota Técnica da ANVISA, referente a reunião do Grupo de Trabalho sobre riscos à saúde do Polivinil álcool – PVA e do Polipropileno – PP como tecnologias substitutivas ao uso do amianto, recomenda a utilização das fibras de PVA e PP na produção de fibrocimento, acompanhada de monitoramento ativo à saúde dos trabalhadores e do ambiente de trabalho. (Anexo V).

15- O Ministério da Saúde publicou a Portaria GM 777, de 28 de abril de 2004, que dispõe sobre a notificação compulsória de agravos à saúde relacionados ao trabalho, em rede de serviços sentinela, na qual está incluída as doenças provenientes da exposição crônica ao amianto (Anexo VI) .

16- O Brasil vem se posicionando favorável à inclusão do amianto crisotila na lista dos contaminantes que são sujeitos ao consentimento prévio informado na transação comercial entre países, de acordo com a Convenção de Roterdã .

RECOMENDAÇÕES

17- Considerando os riscos associados ao asbesto/amianto, constatados não apenas no Brasil, mas também em aproximadamente quarenta países, que já baniram todos os tipos de asbesto/amianto e a decisão da União Européia, que definiu o prazo de banimento da variedade crisotila em 1º de janeiro de 2005, e considerando ainda, que já existem fibras substitutas, naturais e artificiais, disponíveis no mercado brasileiro, inclusive para o uso na área de fibrocimento, que detém a maior demanda, recomendamos que seja adotada a proibição da produção e utilização do asbesto/amianto, no Brasil.

18- Os prazos a serem estabelecidos deverão levar em conta os fatores econômicos e práticos relacionados a larga utilização de produtos contendo fibras de asbesto/amianto, permitindo assim que as empresas se adaptem a nova realidade estabelecida em lei. O Ministério da Saúde propõe que a efetivação da proibição ocorra de forma gradativa, em prazo não superior a três anos, observando-se as especificidades de cada ramo da produção.

18- O prazo para a cessação das atividades de mineração, extração e produção do asbesto, ora sugerido parte da necessidade de minimização do impacto sócio econômico, no Município de Minaçu-GO. Neste sentido, será importante a atuação do Governo Federal, no sentido de estabelecer um projeto especial de desenvolvimento sustentável especificamente para a área de influência da Mina de Minaçu, e que garanta, como exemplo, a reconversão dos trabalhadores da mina, para novos postos de trabalho, e promova a criação de novos empregos. Neste sentido, deverá ser feito acordo entre o Governo Federal e o Estado de Goiás, para que sejam criadas condições especiais de investimentos, por meio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES, que permitam a rápida reorganização da economia da região de Minaçu. Recomenda-se, ainda, a abertura de linhas de crédito, através do BNDES, para as empresas que apresentarem projetos de substituição do amianto, visando estimulá-las para a reconversão imediata, antes mesmo dos prazos estipulados. Algumas empresas já possuem estrutura e estão interessadas nas mudanças, necessitam apenas de pequenos investimentos para a reconversão total, cabendo ao BNDES avaliar a pertinência dos projetos de substituição.

Frente ao passivo existente pelo prolongado uso do amianto no Brasil, recomendamos ainda:

20- Implantar, no menor prazo possível, e a nível nacional o Sistema de Monitoramento de Populações Expostas a Agentes Químicos – SIMPEAQ / AMIANTO, objeto de cooperação técnica entre a área Técnica de Saúde do Trabalhador/SAS; Coordenação Geral de Vigilância

Ambiental em Saúde/SVS e FIOCRUZ, necessário para se conhecer a dimensão da população brasileira exposta ao risco.

21- Desenvolver, junto ao Sistema Único de Saúde, a área de diagnóstico e acompanhamento médico dos trabalhadores expostos e ex-expostos, bem como de seus familiares e populações vizinhas às áreas de risco, através da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, cuja estratégia visa a implantação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST.

22- Estruturar a Vigilância Epidemiológica, em âmbito nacional, para a notificação das pneumoconioses (inclusive a asbestose) e câncer de origem ocupacional, conforme a Portaria GM 777, de 28 de abril de 2004, que dispõe sobre a notificação compulsória de agravos à saúde relacionados ao trabalho, em rede de serviços sentinela.

23- Devido a constatação de que nas pequenas empresas os riscos da doença causada pelo asbesto/amianto é maior, devido à dificuldade ou mesmo à impossibilidade de adoção de mecanismos de proteção coletiva, e ainda devido a existência de risco também para a família dos trabalhadores, através da poeira desta fibra trazida ao lar, por meio da roupa do trabalhador, uso de telhas e caixas d'água de amianto, faz-se necessário a definição urgente de uma estratégia de comunicação sobre os riscos da exposição ao asbesto/amianto ao nível ocupacional, ambiental e doméstico.

Obs.: Nota Técnica elaborada conjuntamente por Guilherme Franco Netto e Marco Antonio Borba - CGVAM/SVS/MS, Marco Antonio Gomez Perez – COSAT/SAS/MS, Luiz Cláudio Meirelles – ANVISA/MS e Hermano Albuquerque de Castro – FIOCRUZ/MS

Brasília, 27 de julho de 2004

Marco Antonio Borba
Consultor Técnico em Saúde Ambiental

Guilherme Franco Netto
Coordenador Geral da CGVAM