

15 MOTIVOS PARA AMBIENTES DE TRABALHO 100% LIVRES DO TABACO

Compromisso Internacional

1. A lei federal 9294/96, por permitir áreas designadas para fumar em ambientes fechados (chamados fumódromos), é inconstitucional e está desatualizada frente a Convenção Quadro para Controle do Tabaco, primeiro tratado internacional de saúde pública, ratificado pelo Brasil (Decreto 5.658/2006)¹ e 167 países. É possível, ainda, se considerar que a lei federal foi revogada pela Convenção Quadro, já que esta é lei posterior, conforme também é o entendimento da Procuradoria Geral da República².
2. A lei federal se afasta do compromisso da Constituição Federal (artigo 196) com a proteção da saúde e da vida. A permissão de fumódromos não oferece proteção contra a exposição ao fumo passivo para fumantes e trabalhadores.
3. A Convenção Quadro recomenda, dentre outros, a proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em todos os locais de trabalho, meios de transporte público, lugares públicos fechados, e conclui pela proibição do fumo nestes locais como a política pública mais eficaz e barata de prevenção, proteção e promoção da saúde.

Consenso Científico

4. O fumo é a maior fonte de poluição em ambientes fechados³ e não há níveis seguros de exposição⁴. A fumaça emitida no ambiente pela ponta do cigarro é cerca de quatro vezes mais tóxica que a fumaça aspirada pelo filtro pelo fumante⁵.
5. O ar poluído contém, em média, três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono, e até cinquenta vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que entra pela boca do fumante depois de passar pelo filtro do cigarro⁶.
6. Dos cerca de 4.800 constituintes, ao menos 250 tóxicos, como o cianeto de hidrogênio, o monóxido de carbono, o butano, a amônia e o chumbo, e ao menos 50 cancerígenos, sendo onze em humanos: 2-naftilamina, 4-aminobifenil (vide Anexo 13, da NR15), benzeno, cloreto de vinila, óxido de etileno, arsênico, berílio, compostos de níquel, cromo, cádmio e polônio-210 (radioativo)⁷.
7. O fato de os produtos derivados do tabaco serem lícitos não autoriza seu consumo indiscriminado e em qualquer lugar.
8. O tabagismo passivo sujeita as pessoas às mesmas doenças e conseqüências sanitárias do tabagismo, sendo a terceira causa evitável de mortes no mundo (OMS).
9. Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer (2008) revelou que pelo menos sete pessoas morrem por dia no Brasil, apenas por conviverem com fumantes em residências.
10. É consenso científico que fumódromos NÃO atendem à proteção da saúde pública e ocupacional e a tendência mundial tem sido a criação de ambientes fechados 100% livres de fumo (exemplos: Inglaterra, Escócia, Irlanda, Canadá e Austrália).
11. Não há formas de isolamento, de ventilação e arejamento eficazes que eliminem as substâncias tóxicas da fumaça e os riscos de exposição à poluição tabagística ambiental⁸.

Saúde Ocupacional

12. A permissão do fumo em locais fechados contraria as leis trabalhistas. Os empregadores têm a obrigação de promover ambiente de trabalho seguro e saudável.

13. Estudo de 1993¹⁰ identificou que os níveis da poluição tabagística ambiental - PTA em restaurantes são até 2 vezes maiores do que em escritórios, e em bares, os níveis da PTA são até 6 vezes maiores do que em escritórios. Por isso, o risco de câncer de pulmão por conta da exposição à PTA no ambiente de trabalho é 50% maior entre trabalhadores de bares, restaurantes e afins.

14. A inalação da fumaça do tabaco pode ocasionar desde uma leve irritação ocular ou nasal; exacerbação da asma e até algumas doenças respiratórias, com redução das medidas de função pulmonar; cardiovasculares e mesmo o câncer.^{11 12 13} Outras alterações também ocorrem quase que imediatamente após a exposição ao fumo passivo, como: modificações endoteliais, aumento da viscosidade sanguínea levando a formação de trombos, constrição, espessamento e endurecimento das artérias e elevação de 25% para o risco de um evento cerebral ou cardíaco como infarto.^{14 15}

15. Documento da Organização Internacional do Trabalho¹⁶ revela que a exposição à fumaça do tabaco no ambiente de trabalho causa 2,8% de todos os tipos de câncer. A fração de mortes atribuídas ao fumo passivo é de 1,1% por doença crônica do pulmão, 4,5% por asma, 3,4% por doença do coração e 9,4% por acidente vascular cerebral, o que totaliza 14% de todas as mortes relacionadas ao trabalho causadas por doenças ou 200 mil mortes. Muitos destes trabalhadores estão em restaurantes, setores de entretenimento e serviços, mas este problema pode existir em qualquer ocupação.

¹ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm

² <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=3765134>

³ *Indoor air pollution: a global health concern.* Zhang, J.; Smith, K. *British Medical Bulletin*, v. 68, p. 209–225, 2003.

⁴ Otsuka, R., Acute Effects of Passive Smoking on the Coronary Circulation in Healthy Young Adults, *JAMA* 2001; 286: 436-441.

⁵ SCHICK, S.; GLANTZ, S. Philip Morris toxicological experiments with fresh sidestream smoke: more toxic than mainstream smoke. *Tobacco Control*, v. 14, n. 6, p. 396–404, 2005.

⁶ <http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=passivo&link=tabagismo.htm>

⁷ HHS — U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Rockville: 2006. 709 p.

⁸ <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf>

⁹ A ventilação e a fumaça ambiental de cigarros. SEELIG, Marina Fonseca; CAMPOS, Cláudia Rejane Jacondino de; CARVALHO, Jonas da Costa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, supl., p. 86, 2005.

¹⁰ Siegel M. Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects. *JAMA*. 1993 Jul 28;270(4):490-3.

¹¹ California Environmental Protection Agency. Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant. Executive Summary. June 2005.

¹² NAZAROFF, William; KLEPEIS, Neil. Environmental tobacco smoke particles. In: MORAWSKA, Lidia; SALTHAMMER, Tunga (Ed.). *Indoor environment: airborne particles and settled dust*. Hoboken: Wiley, 2004. cap. 3.5, p. 245–274. 1.

¹³ Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant, SRP Approved Version. Part B: Health Effects. California Environmental Protection Agency, 24 June 2005 (<http://www.arb.ca.gov/toxics/ets/finalreport/finalreport.htm> - acessado em 4 janeiro de 2007).

¹⁴ Office of Environmental Health Hazard Assessment of the California Environmental Protection Agency, *Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke*, 1997.

¹⁵ Law, MR, et. al., Environmental Tobacco Smoke Exposure and Ischaemic Heart Disease: An Evaluation of the Evidence, *British Medical Journal* 1997; 315: 980-88.

¹⁶ <http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/download/safework.pdf>